



## **Børn og unges madkulturelle rum som dannelsesramme i forhold til ernæring, sundhed og mad**

**Mikkelsen, Bent Egberg**

*Published in:*

Bogen om børn, mad og bevægelse : erfaringer med sundhedsfremme i skole og institution

*Publication date:*

2007

*Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

[Link back to DTU Orbit](#)

*Citation (APA):*

Mikkelsen, B. E. (2007). Børn og unges madkulturelle rum som dannelsesramme i forhold til ernæring, sundhed og mad. In *Bogen om børn, mad og bevægelse : erfaringer med sundhedsfremme i skole og institution* (pp. 69-75). CVU Lillebælt.

---

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



BOGEN OM BØRN, MAD OG BEVÆGELSE  
– ERFARINGER MED SUNDHEDSFREMME I SKOLE OG INSTITUTION





BOGEN OM BØRN, MAD OG BEVÆGELSE  
– ERFARINGER MED SUNDHEDSFREMME I SKOLE OG INSTITUTION

REDAKTION:

Morten Kromann Nielsen, CVU Lillebælt - Center for Undervisningsmidler  
Kirsten Schroll Bjørnsbo, Afdelingen for Kommunesamarbejde – Region Syddanmark

Bogen om Børn, Mad og Bevægelse – erfaringer med sundhedsfremme i skole og institution

Redigeret af Morten Kromann Nielsen og Kirsten Schroll Bjørnsbo

Udgivet af: CVU Lillebælt og Region Syddanmark

Fotos: Niels Nyholm, Lars Skaaning og KE Reklame & Design

Design: KE Art

Tryk: Clausen Offset

Publikationsår: 2007

Bogen kan downloades fra [www.boernmadbevaegelse.dk](http://www.boernmadbevaegelse.dk)



## INDHOLD

Forord	s. 7
Det handler om at handle – introduktion til bogen	s. 9
Lokale sundhedsfremmende politikker – refleksioner over mål og metoder <i>Af Ida Husby &amp; Morten Kromann Nielsen</i>	s. 13
Ledelsesvinkler på deltagelse i Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse <i>Af Miguel Svane</i>	s. 29
Hvordan etablerer man sundhedsfremmende læring? <i>Af Helle Brønnum Carlsen</i>	s. 39
Refleksioner over ernæringsformidlingen i Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse <i>Af Kirsten Schroll Bjørnsbo</i>	s. 47
Sundhedsfremme for alle børn? En kritisk analyse af Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse med fokus på problematikken ulighed i sundhed <i>Af Bente Jensen</i>	s. 57
Børn og unges madkulturelle rum som dannelsesramme i forhold til ernæring, sundhed og mad <i>Af Bent Egberg Mikkelsen</i>	s. 69
Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse – faldgruber og udfordringer <i>Af Jan Kampmann</i>	s. 77
Referencer	s. 87





## FORORD

Bogen handler om den viden, der er skabt i forbindelse med Fyns Amts Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse. Det vigtigste budskab er, at skoler og institutioner kan skabe understøttende rammer til fremme af sunde mad- og bevægelsesvaner. På den baggrund giver bogen anbefalinger til at udmønte denne viden i praktiske og politiske handlinger.

Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse var et samarbejde mellem Fyns Amt og en række fynske kommuner, Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Statens Institut for Folkesundhed, Amtscetret for Undervisning og Arkitektskolen i Aarhus. I projektets første fase, der løb fra august 2002 til januar 2005, deltog ti kommuner, og i projektets anden fase, fra februar 2005 til december 2006, deltog syv kommuner. Projektet var forankret i Fyns Amts Afdeling for Forebyggelse og Sundhed og havde i første fase to ansatte (en projektkoordinator og en projektmedarbejder) og i anden fase én ansat (projektkoordinatoren).

Projektet blev i begge faser eksternt evalueret af Statens Institut for Folkesundhed – begge evalueringer kan hentes fra projektets hjemmeside [www.boern-madbevaegelse.dk](http://www.boern-madbevaegelse.dk). Med kommunalreformen er modelprojektet blevet forankret

i CVU Lillebælt, Center for Undervisningsmidler, og der er allerede ved at opstå et nyt tværfagligt miljø omkring grund- og efteruddannelser på dette vigtige område.

Erfaringer fra modelprojektet med forebyggelse gennem organisationsforandringer videreføres som led i Region Syddanmarks rådgivning af kommunerne.

Bogen er udviklet i et samarbejde mellem CVU Lillebælt og Region Syddanmark. Tak til Sundhedsstyrelsen for økonomisk støtte til bogens udgivelse.

Det er vores håb, at bogen vil kunne anvendes som inspiration til faglig udvikling blandt pædagoger, lærere, politikere og andre praktikere i kommuner og regioner og dermed styrke arbejdet med mad og bevægelse til gavn for børnene.

Direktør Erik Knudsen  
*CVU Lillebælt*

Sundhedsdirektør Jane Kraglund  
*Region Syddanmark*







## DET HANDLER OM AT HANDLE – INTRODUKTION TIL BOGEN

Hvad har vi lært af Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse? Hvad ville vi gøre anderledes – og hvad ville vi gøre igen, hvis vi fik lejlighed til det? Og til dem, der tager bolden op og skal bygge videre på projektets resultater: Hvad vil vi som projektdeltagere sammen med en række eksterne eksperter anbefale at gøre? Hvor er mulighederne, og hvor er faldgruberne? – Det er nogle af de spørgsmål, denne bog er sat i verden for at besvare.

Modelprojektet udgjorde gennem fire et halvt år en ramme for et bredt samarbejde på tværs af fag, sektorer, hegn og skel. Deltagerne har oplevet projektets ofte meget eksperimenterende tilgang til mad og bevægelse som både udfordrende og fornyende. Projektets opfordring – eller anledning – til at udfordre rammer og strukturer for børns mad og bevægelse har ofte vist sig at kunne frisætte stor energi og kreativitet hos praktikerne til at gøre ting på andre måder, skabe organisationsforandringer og finde nye kilder til ejerskab og bedre samarbejde. Projektet har også været en ramme for den vigtige diskussion om, hvordan man i det hele taget vurderer sundhedsfremme i forhold til forebyggelse, hvordan man definerer mål, vælger metoder og bliver enige om succeskriterier, for de indsatser man sætter i gang.

En af de store udfordringer i modelprojektet har handlet om, hvilke roller de professionelle kan (bringes til at) udfylde – og hvordan de kan vælge at udfylde dem med lyst. Traditionelt har man diskuteret rollen som sundhedsformidler som et spørgsmål om at kunne formidle holdninger og teoretisk viden. Modelprojektet har afprøvet og formuleret et bredere bud på de mulige – og nødvendige – roller, som de professionelle kan udfylde: som *rammesættere*, *igangsættere* og *formidlere*. Man kan sige, at projektet har bygget videre på den gængse diskussion om voksne (og måske også større børn) som rollemodeller for f.eks. de mindre børn.

Men hvor denne diskussion ofte ikke kommer længere, end til at tale for en form for individuelt valg eller fravalg af denne rolle, så har modelprojektet gennem sit vedvarende fokus på forankring og politikskabelse forsøgt at gøre valget af roller til et bredere professionelt og mere fælles anliggende. På denne måde kan det f.eks. gøres til genstand for diskussion, hvilke mulige roller, der er at vælge imellem, hvis man skal etablere et mere inviterende bevægelsesmiljø. Her vil *rammesætteren* f.eks. kunne fremme sådanne målsætninger ved blot at låse døren op til idrætssalen og dermed gøre bevægelsen mere tilgængelig. En anden rolle er *igangsætteren*, der ved at fungere som animator og ved at bringe sig selv i spil kropsligt har andre muligheder for at appellere til børnenes bevægelsesglæde og indlemmelse i et bevægelsesfællesskab. Begge roller er vigtige, og netop bredden gør det muligt at flytte fokus væk fra enkelte individuelle ildsjæles 'rigtige' roller til en mere helhedsorienteret og professionel forståelse af, hvordan den kollegiale ramme kan iscenesætte sundhed på en inspirerende og inviterende måde.

På denne måde har modelprojektet været katalysator for en tilgang til sundhed, der mere fokuserer på handlingsformidling, end holdningsbearbejdning. Måske er det netop i denne anderledes vægtning af handling og praksisfællesskaber – og i høj grad de professionelle voksnes handlinger med børnene – modelprojektet har vist sig at frisætte ressourcer, energi og begejstring blandt mange af de involverede i projektet. Det er denne energi, vi gerne vil sende videre ved at beskrive læringspunkterne i denne bog.

Bogens hovedformål er at bidrage til faglige diskussioner blandt professionelle i den pædagogiske og sundhedsfaglige sektor om mål, metoder, viden, handling og læring i relation til sundhedsfremme og forebyggelse for børn og unge. Bogens målgruppe er først og fremmest de professionelle, der i samarbejde med børn og forældre skal videreudvikle området i de nye kommuner. Her håber vi især, at bogen kan finde anvendelse på grund- og efteruddannelser og dér være

med til at styrke det sundhedspædagogiske område, bl.a. ved bedre at udnytte de tværfaglige muligheder. Et andet af formålene med bogen er at formidle viden, der ikke dokumenteres i de eksterne evalueringer, men kan fungere som supplement til disse.

Bogen har syv kapitler og kan opdeles i to dele. I den første del præsenteres en række bidrag fra forfattere, der på forskellig vis har medvirket til projektets konkrete udformning og forløb. Der er bidrag fra projektets ledelse, fra en leder af en af de deltagende skoler og fra to personer, der har medvirket i projektets efteruddannelsesprogram. For at kvalificere den samlede formidling har vi valgt desuden at invitere tre eksterne eksperter med udspring i forskellige faglige områder til med kritiske øjne at vurdere modelprojektets indsats og resultater. Vurderingerne er foretaget på grundlag af dialogmøder med bogens redaktører, modelprojektets hjemmeside, Statens Institut for Folkesundheds evaluering af fase 1 samt modelprojektets *Drejebog for Sundhedsfremmende Politikker*.

Som optakt til bogens udgivelse blev der i december 2006 afholdt et fagligt afslutningsseminar, hvor alle bogens forfattere deltog med oplæg og indgik i dialog og debat med deltagerne. På seminaret såvel som i den foreliggende bog er alle forfattere blevet bedt om at afrunde deres indlæg med en række anbefalinger til den videre udvikling af feltet. Disse anbefalinger retter sig til tre niveauer – hhv. det kommunale/politiske niveau, til institutions/ledelsesniveauet og endelig til det professionelle/medarbejderniveau.

Herunder følger en kort introduktion til de enkelte kapitler:

### **Kapitel 1: Lokale sundhedsfremmende politikker – refleksioner over mål og metode.**

Ida Husby er ph.d.-studerende ved Institut for Sygdomsforebyggelse, Københavns Universitet og har været med til at formulere den oprindelige projekt-

beskrivelse og undervejs i projektet fungeret som sparringspartner for den daglige ledelse. Morten Kromann Nielsen er antropolog og arbejder som projekt-konsulent i CVU Lillebælt og var ansat i Fyns Amt som modelprojektets projektkoordinator. I dette kapitel reflekterer projektledelsen over arbejdet med mål og metoder og præsenterer derved baggrunden for de erfaringer og metoder, der er skabt i projektet. Disse erfaringer handler bl.a. om, hvordan forskellige tilgange til mad og bevægelse kan styrke grundlaget for at formulere politikker og skabe et bredere ejerskab til samarbejde om sundhedsfremme i skoler og institutioner. Centrale begreber er grundig kortlægningsfase, fokus på såvel behov som ressourcer og afprøvning af nye rammer i hverdagen.

### **Kapitel 2: Ledelsesvinkler på deltagelsen i Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse**

Miguel Svane er Viceinspektør/Pædagogisk leder på Hømarksskolen i Svendborg, der har deltaget i modelprojektet fra 2004-2006. I dette kapitel diskuteres, hvordan man som leder kan arbejde med modelprojektets fasemodel som et ledelsesstrategisk redskab. Et centralt budskab er, at det er vigtigt at arbejde med en vis fleksibilitet og ikke overfokusere på kontrol, strategi og systemisk tænkning. På denne måde undgår man at hæmme den innovation og begejstring, der kan følge af modellen.

### **Kapitel 3: Hvordan etablerer man sundhedsfremmende læring?**

Helle Brønnum Carlsen er ph.d. og seminarielektor på N. Zahles Seminarium. I dette kapitel argumenteres der for at udnytte den æstetiske kommunikation som virkemiddel for at etablere sundhedsfremmende læring. Det er denne tilgang, der bl.a. har været central i modelprojektets arbejde med at etablere klassebaserede frugtordninger.

## **Kapitel 4: Refleksioner over ernæringsformidlingen**

### **i Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse**

Kirsten Schroll Bjørnsbo er konsulent i Afdelingen for Kommunesamarbejde, Region Syddanmark, og hun har været tilknyttet modelprojektets efteruddannelsesprogram som formidler af viden og handling omkring ernæring. Modelprojektet er blevet til i spændingsfeltet mellem ernæringsfysiologi og pædagogik. Ved at formidle, hvordan lærere og pædagoger integrerer sundhedsfremmende arbejde med mad og måltider i deres egen faglighed – så det giver mening for dem – er modelprojektet et godt bud på ernæringsformidling, der både giver nydelse og indsigt.

Først oplever vi på egen krop, hvordan sund mad kan være, og i kølvandet på disse erfaringer følger et ønske om mere konkret viden om ernæring.

## **Kapitel 5: Sundhedsfremme for alle børn?**

### **En kritisk analyse af Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse**

#### **med fokus på problematikken ulighed i sundhed**

Bente Jensen er lektor ved Learning Lab Denmark på Danmarks Pædagogiske Universitet. I dette kapitel analyseres projektets mål og indsats ud fra problematikken omkring ulighed i sundhed.

Bente Jensen trækker en række vigtige dilemmaer i modelprojektet frem og betoner bl.a. vigtigheden af, at modelprojektet definerer sit syn på læring og forholder sig mere tydeligt til en række faldgruber, der er i forhold til at nå alle børn og ikke marginalisere udsatte børn yderligere.

## **Kapitel 6: Børn og unges madkulturelle rum som dannelsesramme for ernæring, sundhed og mad**

Bent Egberg Mikkelsen er seniorforsker ved Afdelingen for Ernæring, Fødevareinstituttet, Danmarks Tekniske Universitet. Modelprojektets brug af 'lokal evidens' fremhæves som et væsentligt bidrag til livsstilsinterventioner blandt børn og unge. Dvs. den evidens der ligger i, at et program er udviklet, afprøvet og godkendt af dem, der skal leve med det i dagligdagen.

Praktikererfaringer fra et bredt aktørunivers er således kommet til orde i forhold til udvikling af en ny dannelsesramme for ernæring, sundhed og mad. I denne sammenhæng har det været fornyende ikke blot at opfatte skolen/institutionen som interventionsarena, men som adgangspunkt til to andre arenaer, nemlig familie og lokalsamfund.

## **Kapitel 7: Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse**

### **– faldgruber og udfordringer**

Jan Kampmann er professor ved Roskilde Universitetscenters Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning. I dette kapitel diskuteres vigtigheden af at de professionelle forholder sig til diversitet og forskellighed i børne- og forældregrupperne.

Særligt vigtigt er, at udvikle en pædagogisk kode, der anerkender erfaringer, livsformer og kultur på en måde, så der bliver plads til forskellighed i de forventninger, man formidler, til det at kunne tage ansvar for forvaltningen af børnenes egen sundhed.





# LOKALE SUNDHEDSFREMMENDE POLITIKKER – REFLEKSIONER OVER MÅL OG METODE

Ida Husby, Ph.d.-studerende

Københavns Universitet, Institut for Sygdomsforebyggelse

Morten Kromann Nielsen, Projektkonsulent

CVU Lillebælt, Center for Undervisningsmidler



## INDLEDNING

Siden Fyns Amt i 2000 tog de første initiativer til at udvikle Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse er forestillingerne om, hvordan man på regionalt og lokalt niveau kan understøtte børns sundhed, blevet udfordret, diskuteret, konkretiseret, revideret og præciseret. I dette kapitel vil vi præsentere og diskutere udgangspunktet for modelprojektet, dets mål, faser og resultater. Vi vil give læseren et indblik i, hvordan projektledelsen har grebet projektudviklingen an og har søgt at opfylde projektets mål i samarbejde med de deltagende børnehaver, skoler og skolefritidsordninger. Vi vil have særlig fokus på processen og metodeudviklingen i projektet, og på, hvordan projektet har søgt at fremme en lokal forankring. Vi vil indlede med at præsentere det teoretiske udgangspunkt for projektet, herunder centrale begreber og paradigmer. Dette munder ud i en beskrivelse af projektets formål og organisering. Projektet har været organiseret med to faser, hvor den første kan betegnes som en pilotfase, hvor projektet og dets metoder blev udviklet, afprøvet og eksternt evalueret med henblik på proces og indhold. I denne fase deltog ti fynske kommuner. I den anden fase, implementeringsfasen, er første fases produkter og resultater blevet anvendt af syv andre fynske kommuner, og samtidig er projektet blevet evalueret kvantitativt i relation til børnenes mad- og bevægelsesvaner. Vi vil give læseren et indblik i konkrete initiativer i projektets to faser og diskutere overvejelserne bag dem, deres form, og hvordan de er blevet implementeret.

## UDGANGSPUNKTET FOR MODELPROJEKT BØRN, MAD OG BEVÆGELSE

Det fynske Amtsråd besluttede i 1998 at udarbejde en strategi og en handlingsplan for den forebyggende indsats i amtet. Som en del af denne indsats blev der iværksat en række modelprojekter med fokus på opkvalificering og

metodeudvikling, heriblandt Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse. I projektbeskrivelsen fra 2001 var formålet beskrevet som: *“at sikre børn et sundhedsfremmende miljø og give dem forudsætninger, så de kan handle for at fremme egen og andres sundhed”* (1). Videre blev sundhedsfremme defineret som *“en proces, der sætter børn og unge i stand til at øge kontrollen over og styrke deres sundhed.”* Centralt i projektbeskrivelsen var, at institutioner og skoler spiller en væsentlig rolle i børns hverdag, og at projektet både skulle styrke sundhedsfremmende miljøer og kulturer samt øge kompetencer og færdigheder hos børn og deres voksne til at fremme sundhed og trivsel. En prioriteret metode til at nå disse mål var udvikling af politikker i forhold til mad og bevægelse. Disse politikker blev betragtet som intenderede praksisser, som dermed skulle give mulighed for en fælles afklaring af mål og metoder. I projektbeskrivelsen blev det også præciseret, at projektet omhandlede mad, måltider og bevægelse og ikke kost og fysisk aktivitet. Denne skelnen blev begrundet med ønsket om at tage udgangspunkt i børnene og institutionernes hverdag og ikke i sundhedsprofessionelle fagtermer. Målet var at involvere og skabe en fælles indsats. Den sundhedsfaglige begrundelse for at igangsætte projektet var, at danske børn ikke levede op til de officielle anbefalinger med hensyn til kost og fysisk aktivitet, hvilket på længere sigt kan få konsekvenser for den generelle sundhedstilstand og udvikling af hjerte-karsygdomme, overvægt og sukkersyge. Man ønskede at støtte børn med at etablere sunde vaner, som kunne føres videre til voksenalderen.

## ET UDGANGSPUNKT I NEW PUBLIC HEALTH

Med dette korte resume af projektbeskrivelsen fra 2001 ses, at projektet fra start teoretisk har sit udgangspunkt i paradigmet bag New Public Health. Med vedtagelsen af Ottawa Charteret (2) skiftede forebyggelsesarbejdet perspektiv fra et sygdomsfokuseret paradigme til et paradigme med udgangspunkt i sundhed,

fra individuelle risikofaktorer og risikoadfærd til sundhedsfremmende faktorer og fokus på socialt og fysisk miljø og politikker. I Ottawa Charteret er sundhed defineret som en ressource, som skabes i hverdagslivet, og sundhedsfremme ses som: *“The process of enabling people to increase control over, and to improve their health”*. Charteret angiver fem veje til at fremme sundheden: (a) udvikling af sundhedsfremmepolitikker (healthy public policies), (b) sikre understøttende miljøer, (c) vigtigheden af personlige færdigheder og kompetencer, (d) handling i lokalsamfundet (community action) og (e) en nyorientering af sundhedsvæsenet. I forbindelse med denne nyudvikling af folkesundhedsområdet (New Public Health) blev det også præciseret, at initiativer skulle ske på hverdagslivets arenaer: På arbejdspladser, skoler osv. Denne arena-tilgang var inspireret af en massestrategi, hvor målet var at fjerne indsatsen fra et fokus på individuelle faktorer samt at nedbringe risikoen for de mange, og ikke kun for de særlig udsatte (3). At formulere mål og dermed udvikle lokale sundhedsfremmepolitikker blev anset som en væsentlig proces til at skabe en fælles forståelse af mål og midler og til at involvere ikke kun sundhedsprofessionelle. Ilona Kickbusch beskriver, hvordan den fælles målformulering kan bidrage til: *“How to transfer knowledge regarding what creates health and how to organize collective learning regarding how to produce health as an overall systems goal, not just a responsibility of the health sector”* (4). I Ottawa Charteret lægges op til en involverende eller inviterende tilgang. Kickbusch fortsætter med at beskrive, hvordan sundhed skabes i en dynamisk proces, der involverer folk: *“The health promotion approach advocated by the Ottawa charter implies that health is produced in the dynamic exchange between people and their environments. Social determinants are considered central to health creation, but at the same time people are recognized as social actors who can effect change. Indeed, the very process of involvement is considered health promotion in that it create (for example) self-esteem, a sense of worth, and social capital.”*

## SUNDHEDSFREMMEPOLITIKKER OG UNDERSTØTTENDE MILJØER

Lokal udvikling af mad- og bevægelsespolitikker er en udmøntning af WHO's anbefaling om at udvikle sundhedsfremmepolitikker. Healthy public policies er karakteriseret af en eksplicit interesse og ansvarlighed for sundhed og lighed, og hovedformålet er at skabe understøttende miljøer, som giver folk mulighed for at træffe sunde valg (5). På engelsk skelner man mellem 'politics' og 'policies', hvor politics (f.eks. fødevarepolitik og sundhedspolitik) omfatter målsætninger og aktiviteter, der omhandler de regler, hvorunder vi lever. Mens begrebet policy i højere grad også indeholder en plan for, hvad der må gøres. Trinene i en policy-proces kan således omfatte initiering og formulering samt implementering og evaluering (6). Denne skelnen har vi ikke på samme måde på dansk. I vores fortolkning af healthy public policies eller sundhedsfremmepolitikker ser vi, at politikken søger at inddrage en bredere vifte af determinanter og desuden kan defineres som en guide til handling, der fungerer som rettesnor for prioriteringer og fordelinger af ressourcer (7). Vi forsøger ikke her at være kritiske i forhold til politikker vedtaget på internationalt eller nationalt niveau, vi vil blot pointere, at politikker udviklet på et lokalt niveau har særlige muligheder for være tilpasset lokale forhold og have bedre vilkår for at blive forankret og efterlevet. Den lokale forankring ses også i andre studier at have betydning for lokal beslutningstagning (8). I Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse har udviklingen af en metode til at etablere mad- og bevægelsespolitikker været et centralt mål. Men selvom WHO anbefaler sundhedsfremmepolitikker og har gjort det i tyve år, er der ikke megen dokumentation for denne form for politikkers værdi i forhold til at fremme sundhed og forebygge sygdom. Healthy public policies som redskab til sundhedsfremme er ikke evidensbaseret, og der er ganske få publicerede studier, hvor den er anvendt. Der er således også kun få artikler om sundheds-



politikker i skoler (9-12), og disse beskriver ikke meget om, hvordan arbejdet med politikudviklingen er grebet an, eller hvordan politikkerne er implementeret organisatorisk. For at kunne vurdere og diskutere modelprojektets resultater, som de bl.a. kommer til udtryk i de eksterne evalueringer, vil vi derfor i dette kapitel præsentere og diskutere modelprojektets tilgang, metode og proces.

## FAKTORER AF BETYDNING FOR SUNDHEDSVANER

Det tredje punkt i Ottawa Charteret er udvikling af færdigheder og kompetencer. Eksempler på sådanne færdigheder kan være meget konkrete, som f.eks. at kunne modstå pres, at kunne deltage i en social gruppe eller at kunne etablere et måltid. At koble ændringer i miljøet via sundhedsfremmepolitikker, der øger mulighederne for at træffe sunde valg, sammen med udvikling af færdigheder og kompetencer, kan skabe en gensidig proces, som styrker effekten.

Gængse planlægningsmodeller for folkesundhedsinitiativer præciserer udgangspunktet i de involveredes hverdagsliv og sociale forhold sammen med sundhedsfaglig og epidemiologisk viden (f.eks. Precede-procede (13) og Intervention Mapping (14)), men også faktorer af betydning for at fremme sundheden (ofte benævnt determinanter for adfærd) får stadig større vægt.

I relation til at fremme sunde mad- og bevægelsesvaner var der ved modelprojektets start dokumentation for, at færdigheder, smag, tilgængelighed, fysisk og socialt miljø var centrale determinanter for adfærd (15). Disse faktorer har i projektforløbet dels været indarbejdet i efteruddannelsesprogrammet, og dels været centrale i en række initiativer i projektets lokalområder. Projektet har desuden løbende holdt sig orienteret på det sundhedsfaglige felt, bl.a. gennem projektets styregruppe. Kendetegnende for de faktorer, der har betydning for, hvordan børn spiser og bevæger sig, er, at de er indlejret i sociale og kulturelle forhold, og at netop mad og bevægelse spiller en central rolle i børns hver-

dagsliv. Dette, koblet med at projektets arenaer har været institutioner med pædagogiske målsætninger, har medført, at projektet i det daglige arbejde har haft en tværfaglig tilgang til mad og bevægelse, og vægtet sociologiske, antropologiske og pædagogiske tilgange såvel som en naturvidenskabeligt baseret sundhedsfaglighed.

## MODELPROJEKTETS MÅL OG METODE

Modelprojektet og projektbeskrivelsen var et resultat af en dialog mellem Fyns Amt og en række nøglepersoner, bl.a. fra fynske kommuner. Der blev efterfølgende formuleret en projektramme, nedsat en styregruppe, ansat to projektmedarbejdere og rekrutteret ti kommuner, der hver udpegede et lokalt modelområde bestående af en børnehave, en skole og en skolefritidsordning. Dette lokalområde skulle udgøre en ramme for den kommunale udvikling og efterfølgende udbredelse. I hvert lokalområde blev en gruppe af maks. tolv fagpersoner (pædagoger, lærere og sundhedsplejersker) valgt til at gennemgå projektets uddannelsesprogram samt med konsulentbistand at initiere en lokal udviklingsproces med praktisk erfaringsskabelse som grundlag for beslutninger om lokale mad- og bevægelsespolitikker.

Projektets første fase havde følgende mål at:

- *Udvikle mad- og bevægelsespolitikker.*
- *Styrke viden og kompetencer hos de professionelle i lokalområderne.*
- *Styrke viden og kompetencer hos børn.*
- *Involvere forældre.*
- *Skabe fysiske og sociale rammer, der understøtter projektets mål.*
- *Medvirke til at børns mad- og bevægelsesvaner lever op til de officielle anbefalinger.*

I anden fase var yderligere mål at:

- *Bistå kommunale forvaltnings praktiske arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse over for børn og unge i den nye kommunale struktur samt skabe grundlag for det kommunale arbejde med sundhedspolitikker.*
- *Dokumentere indsatsens betydning for børns mad- og bevægelsesvaner.*

De første to mål at formulere politikker og styrke viden og kompetencer hos professionelle handlede om at sikre, at projektet blev udviklet af og forankret i lokalområderne, at det byggede på dokumentation, og at der blandt projektdeltagerne skulle ske en fælles refleksion og erfaringsopsamling. Projektet valgte at lægge et hovedfokus på de professionelles roller i arbejdet med mad og bevægelse. De professionelle blev set som den gruppe, der skulle forstå de konkrete initiativer og opsamle den lokale læring. Derfor var et centralt element i projektet et efteruddannelsesprogram suppleret med konsulentbistand og formidling af procesredskaber, som de professionelle kunne anvende i deres omsætning og formidling af nye praksisser over for børn, forældre og kolleger. Kun i begrænset omfang blev der af projektmedarbejderne gennemført initiativer målrettet børn og familier, hvor fokus ikke lå på opkvalificering af de professionelle. Der har været fokus på, at sundhedsfremme formes i netværk frem for med en individuelt rettet sundhedsformidling, og at netværkene skulle dannes i lokalområderne.

Det tredje mål var at styrke børns viden og kompetencer, idet der hermed blev lagt op til det allerede veletablerede fokus på udvikling af børns handlekompetence som et væsentligt led i at arbejde med sundhedsfremme. Der blev anlagt et læringsfokus, der passede ind i generelle ambitioner om at bygge på demokratiske værdier og på det dannelsesideal, som også fremgår af folkeskolens formålsparagraf. Det fjerde mål var at involvere forældrene i projektet, så det blev et fælles og gensidigt anliggende. I projektet valgtes at koncentrere indsats-

sen om de offentlige institutioner, men der var et ønske om at give rum for fælles dialog om mål og midler samt at øge sammenhængen mellem børnenes daglige arenaer. Det er vores oplevelse, at diskussionen om sundhed i relation til skoler og institutioner ofte reduceres til et spørgsmål om, hvorvidt det er skolen/institutionen eller familien, som har ansvaret, og at denne tilgang til emnet ofte medfører, at fokus begrænses til de vaner (og uvaner) børn tager med hjemmefra, og som bliver synlige i skolen eller institutionen. Projektet har derfor lagt op til at medtænke, at børn også socialiseres i institutionen, og at de bærer ny viden og erfaringer med hjem, som de formidler til forældre og søskende. Projektet har på denne måde forsøgt at koble til traditionen om, at forældre er involveret i forhold vedrørende deres børns institutioner og bygge videre på mulighederne for gensidig overførsel af viden, oplevelser og erfaringer.

Fysiske og sociale rammer for mad og bevægelse var det femte mål, som angik ønsket om at skabe understøttende rammer for en sund hverdag og dermed understøtte projektets øvrige målsætninger.

Endelig var der et kvantitativt mål, nemlig at projektets forandringer skulle munde ud i, at børnene i højere grad imødekommer de officielle anbefalinger med henblik på kost og fysisk aktivitet. Det skal her nævnes, at der ved projektstart og -afslutning ikke er publiceret mange overbevisende studier omhandlede metoder, der har vist sig at have effekt på f.eks. børns sundhed i forhold til kost og fysisk aktivitet. Projektet er blevet eksternt evalueret af Statens Institut for Folkesundhed, som gennemførte en procesevaluering af første fase (16) og en effektevaluering af den anden (17).

Begge evalueringer kan hentes på [www.boernmadbevaegelse.dk](http://www.boernmadbevaegelse.dk). En central udfordring for projektet har således været at arbejde med målopfyldelse inden for, hvad man kan forstå som to forskellige paradigmer – dels ved at ville arbejde for en række sundhedsfremmende parametre (politikker, kompetencer, involvering

og miljøer), og dels ved også at ville kunne registrere indsatsens forebyggende effekt (forstået som målbare ændringer i børnenes mad- og bevægelsesvaner).

## OPERATIONALISERING AF MÅL OG METODER

Det samlede projekt er bygget op om et efteruddannelsesprogram samt brug af konsulentbistand og procesredskaber. Derudover blev der etableret en hjemmeside og nedsat en følgegruppe bestående af en koordinator for hvert lokalområde. Følgegruppens formål var at sikre erfaringsudveksling på tværs af de deltagende kommuner. Arbejdet med bevægelse har taget udgangspunkt i den forskning og pædagogiske udvikling, der er forankret i Idræthistorisk Værksted – Gerlev Legepark, særligt med henblik på at nytænke indretning af fysiske rammer for bevægelse samt anvende gamle idrætslege til at fremme en inviterende og inkluderende bevægelseskultur. Efteruddannelsesprogrammet har lagt op til, at voksne udvikler nye roller til at animere til bevægelse, f.eks. som legelærere. Parallelt med dette er der samtidig etableret nye fysiske bevægelsesmiljøer med lettere adgang til rekvisitter og særligt afmærkede zoner til forskellige typer af lege, der sammenlagt giver bevægelsesmulighederne en bredere appel til at kunne tiltrække så mange børn som muligt. Arbejdet med mad og måltider har udgangspunkt i sociologisk, antropologisk og pædagogisk forskning. Mad er indlejret i sociale og kulturelle forhold, ligesom maden er bærer af betydninger (18). Modelprojektet har arbejdet ud fra en erkendelse af, at vi i Danmark har en madpakkekultur, hvor forældrene sørger for børnenes mad – men også at det er vigtigt at udvide opmærksomheden til betydningen af den kontekst spisningen foregår i – på måltidet – og hvordan dette er et anliggende for f.eks. børnehaver og skoler (19), ligesom mad og måltider kan benyttes som et pædagogisk redskab (20). Madlavning som metode, måltidet som social begivenhed og mad og måltider som et pædagogisk felt har været gennemgående temaer i uddannelsesprogrammet.

## EFTERUDDANNELSESPROGRAM

Projektets efteruddannelsesprogram bestod af et obligatorisk, fælles uddannelsesforløb for deltagerne i form af en række temadage. Programmet blev udviklet og justeret i løbet af projektets første fase, hvor det strakte sig over to skoleår. På grundlag af evalueringen og erfaringerne fra den første fase blev programmet revideret inden igangsættelsen af den anden fase, så det kunne afvikles over et skoleår. Konkret bestod programmet i denne fase af fire temadage, der understøttede en intensiv proces med politikskabelse inden for rammerne af fasemodellen i Drejebog for Sundhedsfremmende Politikker, som omtales senere. Det reviderede efteruddannelsesprogram bestod af:

- *Et teoretisk element, hvor der formidles pædagogiske og organisatoriske redskaber til politikudviklingen.*
- *Et praktisk element, hvor der formidles praktiske metoder til mad og bevægelse, der umiddelbart kan omsættes til handling.*
- *Et dialogisk element med tværkommunal sparring på lokale projektforsøg, således at mulighederne for at styrke lokale netværk og vidensdeling blev fremmet.*

Den største udfordring ved udformningen af efteruddannelsesprogrammet var at formidle ny viden og inspiration til arbejdet med mad og bevægelse af en høj faglig standard, og at denne nye viden ville blive opfattet som relevant og umiddelbart anvendelig – og samtidig bevirke, at der blev iværksat en række lokale forsøg, forløb og eksperimenter med mad og bevægelse. En anden udfordring var, at det samlede program via politikformuleringen skulle indgå i en forankringsproces, hvor de nye kompetencer gennem involvering af ledelsen blev udbredt til en bredere skare af medarbejdere. I evalueringen af den første fase var en central pointe, at deltagerne havde oplevet efteruddannelsesprogrammet meget positivt

på grund af den stærke praksisdimension, mens selve politikudviklingen blev opfattet som en vanskelig proces. Så hvor kurset med formidling af redskaber til politikformulering i den første fase lå sent i forløbet, blev der i anden fase indledt med formidling af konkrete redskaber til politikskabelse, og den første temadag blev en ramme for at deltagerne indledte en kortlægningsproces. På projektets hjemmeside findes en mere detaljeret beskrivelse af efteruddannelsesprogrammets faglige indhold og redskaber. Derudover har Arkitektskolen i Aarhus deltaget i projektet, bl.a. ved at indgå i efteruddannelsesprogrammet samt med konsulentbistand til udvikling af fysiske miljøer for mad og bevægelse. Afrapporteringen af dette samarbejde skete dels gennem produktion af en film, og dels med en landsdækkende vandredstilling og kursusvirksomhed i 2005.

## KONSULENTBISTAND

Konsulentbistanden omfattede hjælp til kortlægning, udvikling af handlingsplaner samt sparring på skrivning af politikker, hjælp til at fremme lokal vidensdeling, herunder formidling af procesredskaber, samt deltagelse i personalemøder og afholdelse af caféseminar for forældre. I projektets første fase blev denne bistand varetaget af en projektkoordinator og en projektmedarbejder, mens den opgave i anden fase blev udført af projektkoordinatoren. Konsulentbistanden var i begge faser forankret i Fyns Amts Afdeling for Forebyggelse og Sundhed.

## PROCESREDSKABER

Ekstern konsulentbistand med ekspertise fra organisationsudvikling og forandringsarbejde i den kommunale sektor ([www.henrik Larsen.as](http://www.henrik Larsen.as)) har været tilknyttet i projektets første fase og på denne måde fremmet en afprøvning af en bred vifte af redskaber, som f.eks. handlingsplanskabeloner og målopfyldelsesværktøjer, der kunne understøtte processen i projektet.

De vigtigste af disse procesredskaber er efter fase 1 blevet samlet i projektets Drejebog for Sundhedsfremmende Politikker, der omtales senere.

## FASE 1 – METODEUDVIKLING

I projektets første fase foregik den konkrete udvikling af projektets metoder og materialer. Det stod ved afslutningen af denne fase klart, at begreber som fælles refleksion, organisatorisk læring, dialog og lokal viden var bærende i projektet. Som metodeudviklingsprojekt betragtet må det også fremhæves, at den ofte undervurderede opgave at forhandle mål med og forventninger til deltagerne er meget vigtig og derfor også har fyldt meget i forløbet. Endelig kan det nævnes, at en udviklingsfase på to et halvt år ikke har været for lang; metodeudvikling er meget tidskrævende, og den må ligge forud for effektmålinger, med mindre målet er at studere effekten af udviklingsprocesser.

## DREJEBOG FOR SUNDHEDSFREMMENDE POLITIKKER

'Drejebog for Sundhedsfremmende Politikker' blev udarbejdet efter projektets første fase, og den har fungeret som den overordnede model for indsatsen i de kommuner, der deltog i den anden fase. Grundlaget for anbefalingerne i drejebogen er dels erfaringer fra første fase med at omsætte efteruddannelsesprogrammets nye tilgange til mad og bevægelse i lokalområderne, dels arbejdet med procesredskaber samt resultaterne i Statens Institut for Folkesundheds eksterne evaluering (16). Formålet med drejebogen er at inspirere til konkret at arbejde helhedsorienteret med at skabe en politik, der bygger på en inviterende og inspirerende praksis omkring mad og bevægelse.

Drejebogen er bygget op om en fasemodel, som indebærer en indledende kortlægning af institutionens mad- og bevægelseskultur ved hjælp af refleksionsspørgsmål og registreringer af børnenes mad- og bevægelsesvaner. Kortlægningen

skaber en viden, der kan fungere som grundlag for efterfølgende at formulere en handlingsplan og gennemløbe en længerevarende forsøgsfase, hvor man afprøver konkrete indsatser og metoder og observerer de forandringer, de afstedkommer i hverdagen. Forsøgsfasen evalueres f.eks. på et caféseminar med deltagelse af forældre, hvorefter en skrivegruppe får mandat til at skrive politikken. Det forholdsvis langvarige forarbejde gør, at politikken får en stærk praksisdimension. Det bliver nemmere at skabe ejerskab og efterleve politikken, da man har kendskab til, hvilke ressourcer der er nødvendige, og hvad man får ud af arbejdet. Desuden er erfaringen, at deltagerne oplever, at sammenhængen mellem mad- og bevægelseskultur i institutionen og mad- og bevægelseskulturen i familien bliver tydeligere, og at den intensive og systematiske proces hjælper med at gøre samarbejdet mellem institutioner og familier mere overkommeligt og konkret.

## STRATEGI OG POLITIKBEGREB

Drejebogens model for politikskabelsen bygger på en eksplorativ strategi, hvor det er vigtigt først at undersøge behov og muligheder og dernæst afprøve mulige tiltag, inden man lægger sig fast på en politikformulering. Modellen lægger op til, at man involverer flere interessenter i opbygningen af en fælles forståelse eller konklusion. På denne måde skal en politik forstås som en proces, som et produkt og som en række synlige handlinger i en fælles retning. Frugten af den forholdsvis lange tilblivelsesfase er, at man kan bygge sin politik på konkrete resultater, praksis, erfaringer og 'gode historier' og dermed sikre det ejerskab, der ofte er politikkers akilleshæl – den lange vej fra de gode intentioner til den ønskede efterlevelse. I modsætning til den eksplorative strategi kan nævnes den rationelle strategi til politikskabelse. Denne kan betegnes som en top-down-model, der typisk findes i topstyrede organisationer. I den rationelle strategi tager man udgangspunkt i sikker og politisk viden, hvorefter man lægger

succeskriterier fast og herudfra deducerer mål-middel-rationelle handleplaner. Der kan her være risiko for, at man begrænser sit fokus til de umiddelbare og kvantitativt målelige gevinster. Gængse problemer med politikefterlevelse kan opstå, fordi man anvender en strategi, der ikke er tilpasset den organisations- og beslutningskultur, politikken skal virke i. I organisationer med relativt flade beslutningsstrukturer vil den eksplorative – og mere involverende – strategi have flere muligheder for at afstedkomme reel efterlevelse, hvorfor det også er denne tilgang, projektet har benyttet og videreudviklet. Overordnet set blev politikskabelsen anskuet som en læringsproces for hele institutionen, og det blev tilskyndet, at der løbende blev fokuseret på at koble institutionernes andre dagsordener, f.eks. læring og omsorg, med projektets mål. Projektet har således søgt at bygge bro mellem en folkesundhedsdagsorden og en pædagogisk dagsorden.

## FASE 2 – IMPLEMENTERING I NYE KOMMUNER

Målet med projektets anden fase var at implementere projektet, herunder anvende drejebogens fasemodel for politikskabelse i lokalområder, i syv andre fynske kommuner samt studere eventuelle kvantitative målsætninger i relation til børnenes mad- og bevægelsesvaner. Som tidligere nævnt var de overordnede mål i fase 2 at:

- *Udvikle mad- og bevægelsespolitikker, gældende for børn i alderen 3-16 år, herunder at skabe sundhedsfremmende rammer i institutionerne, der kan styrke børn og voksnes muligheder for at fremme egen og andres sundhed i forhold til mad og bevægelse.*
- *Bistå kommunale forvaltningers praktiske arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse over for børn og unge i den nye kommunale struktur samt skabe grundlag for det kommunale arbejde med sundhedspolitikker.*
- *Dokumentere indsatsens betydning for børns mad- og bevægelsesvaner.*

Indsatsen i fase 2 adskilte sig fra fase 1 på en række punkter. I første fase omfattede indsatsen børnehavebørn og indskolingsbørn, i anden fase var de ældre børn med. Derudover var der i anden fase før indsatsen gik i gang møder i alle lokalområder, hvor projektkoordinatoren afstemte forventninger til deltagelsen med ledelsesrepræsentanter fra de deltagende skoler og institutioner og derefter lavede den endelige aftale om medvirken. I denne afklaringsproces spillede det positivt ind, at der via drejebogen forelå en konkret model med klare bud på de nødvendige opgaver for deltagerne, der inden for en relativt kort og intensiv tidsramme skulle gøre det muligt at sikre fremdrift og den nødvendige fordybelse. Bl.a. afstedkom redskaberne i drejebogen, at der i næsten alle lokalområder blev gennemført systematiske kvantitative og kvalitative kortlægninger af behov og muligheder for indsatsen med mad og bevægelse.

### MODELPROJEKTETS BIDRAG TIL DEBATTEN – POLITIKSKABELSE SOM LÆRINGSPROCES

Projektet har arbejdet ud fra en erkendelse af, at skolen og institutionen har stor betydning for børns mad- og bevægelsesvaner. Mad og bevægelse er grundlæggende stadig forældrenes ansvar, men den læring og socialisering, der sker i forhold til mad og bevægelse i skole og institution, mangler at blive anerkendt og set i en helhed, hvor alle afgørende faktorer tænkes med, f.eks. samspillet med familiens mad- og bevægelseskultur. Denne helhedstænkning er tydelig i de anbefalinger, projektet giver til, hvilke områder i hverdagen der skal inddrages i kortlægningen og efterfølgende indgå som målsætninger i en politik. Nedenfor er beskrevet de områder i institutionens mad- og bevægelseskultur, der kan indgå i den indledende kortlægning, hvor de gøres til genstand for observationer, refleksioner og målinger. De samme områder kan efterfølgende indgå direkte som målsætninger i en mad- og bevægelsespolitik:

#### KORTLÆGNING – FRA MAD- OG BEVÆGELSESKULTUR TIL MAD- OG BEVÆGELSESPOLITIK:

**Måltids- og bevægelsesrammer:** Observationer af, hvilke rammer børnene har til at spise og bevæge sig i (fysiske, sociale og tidsmæssige)?

**Måltids- og bevægelsesfrekvens:** Observationer af, hvornår spiser og bevæger børnene sig? – F.eks. morgenmadsvaner, eller hvor tit er de 'nede i madpakken', og hvilke behov for at spise er dette et tegn på? Hvor ofte bevæger børnene sig?

**Dialog, viden og læring:** Hvordan arbejdes der allerede med efteruddannelse, undervisning og dialog for at styrke børns og voksnes bevidsthed om gode mad- og bevægelsesvaner? Er der f.eks. i børnehave eller SFO formuleret pædagogiske målsætninger for mad og bevægelse som sundhedsfremmende metoder, der kan fremme involvering af børn og voksne? Hvilke muligheder er der i skolen for at koordinere og styrke idræt, hjemkundskab og sundhedsfag?

**Kvalitetsmål:** Hvilke kvalitetsmål eksisterer allerede for salg af eller medbringning af mad (ernæring, hygiejne m.m.) – og hvordan efterleves de?

**Tilgængelighed:** Er frugt og grønt tilgængeligt? Er bevægelsesmiljøer og rekvisitter inviterende? Er der adgang til drikkevand?

#### BETYDNINGEN AF AT KORTLÆGGE

I modelprojektets anden fase var det tydeligt, at kortlægningsprocessen gjorde det nemmere for institutionerne at afklare, hvor man bør sætte ind, og – gennem





den faglige opkvalificering i efteruddannelsesprogrammet – hvilke faglige redskaber og ressourcer, man har til opgaven. Det var også tydeligt, at der i kortlægningsprocessen ligger store potentialer for at fremme involveringen af forældre. I evalueringen af den første fase blev netop forældreinvolvering oplevet som et vanskeligt tema. Potentialet består i, at de ansatte i skole og institution eksplicit formidler den sundhedsfremmende indsats som et fælles anliggende, hvor forældrenes bidrag til observationer og refleksioner er vigtige. Et konkret eksempel er de skoler, der har formidlet resultaterne af de kvantitative målinger som udgangspunkt for en dialog med forældre om, hvilke områder man foreslog at arbejde med i handlingsplanfasen og som på denne måde blev opfattet som vigtige og relevante dele af den efterfølgende politikformulering om opgaver og ansvarsfordelinger. Kortlægningen er med til at dokumentere behov og muligheder og følges op med formulering og udmøntning af handlingsplaner, hvor der gennem længere tid ændres på f.eks. måltidsrammer, etableres nye bevægelsesmiljøer eller gennemføres pædagogiske madværksteder. Denne systematik har vist sig at være et afgørende brændstof i processen. Dels fordi de konkrete og praktiske afprøvninger har skabt stor motivation hos deltagerne, og dels fordi det ofte viser sig med relativt små ændringer at kunne skabe positive forandringer gennem arbejdet med børnenes mad- og bevægelsespraksis. Nedenfor vil vi komme med en række eksempler på sådanne ændringer.

### LEGELÆRERE – INVITERENDE OG INKLUDERENDE BEVÆGELSESKULTUR I FRIKVARTERET

Flere skoler i projektet har etableret en Legelærerordning. Legelærerens funktion er hver dag i formiddagsfrikvarteret at være igangsætter af forskellige lege. Det er frivilligt for børnene, om de vil være med, og erfaringerne viser, at man

på denne måde kan få gruppen af inaktive børn med i et bevægelsesfællesskab.

Den ændrede bevægelseskultur betyder, at der ikke i samme grad som tidligere opstår konflikter blandt børnene i frikvartererne, som lærerne bagefter skal bruge kostbar undervisningstid på at løse. Legelærerfunktionen vurderes således at have betydning for børnenes generelle socialisering og for læringsmiljøet.

Ordningen ses som en pædagogisk funktion med tildeling af fast timetal i årsnormen. Legelærerfunktionen viser, hvad der kan komme ud af at forankre det sundhedsfremmende arbejde organisatorisk, og hvor central ledelsens rolle er.

### NYE RAMMER FOR MÅLTIDERNE

Systematisk arbejde med måltider som ramme for socialisering og læring og som en del af en politikskabelse er et område, der hidtil ofte har været overset. Arbejdet lægger op til, at man tager fat i sammenhængene mellem rammer for måltider og børns forhold til mad og spisning. Mange skoler har stadig kun kort tid afsat til at spise og en regel om, at man må gå ud, hvis man ikke vil spise. Dette skaber en meget urolig atmosfære og medvirker til, at færre børn spiser madpakke, efterhånden som de bliver ældre.

Nye rammer kan f.eks. være flere og længere spisepauser i løbet af dagen, involvering af eleverne i at afprøve nye sociale rammer omkring spisningen – f.eks. at sidde i grupper, at holde bordskik, at pynte op med dug og lys, at tage madpakkens indhold ud på en tallerken, at have vandkander til rådighed osv. De steder, hvor man har involveret ældre elever i at udvikle nye inviterende rammer for spisning, har man f.eks. oplevet større opbakning til madordninger og bedre spisvaner. Udviklingen af nye rammer er en god investering, der rummer et stort potentiale for at påvirke læringsmiljøet i positiv forstand. Det er med til at rette opmærksomheden på de strukturelle forhold i skoledagen, der i praksis både kan fremme og hæmme sundere vaner blandt børnene.



## NYT KONCEPT FOR KLASSEBASEREDE FRUGTORDNINGER

Inden for projektets ramme er der blevet udviklet et nyt koncept for skolefrugt. Det består i en kombination af en længerevarende afprøvningsperiode, lav pris og klassevis tilmelding. Efter at have afprøvet frugtordningen i en gratisperiode, hvor man fokuserede på fordelene ved frugtordningen som en del af klassens kultur, har man på seks skoler oplevet, at mellem 60 og 80 % af alle forældre ønskede, at ordningen fortsatte på basis af egenbetaling. På de skoler, der af forskellige årsager ikke var muligt at få forældreopbakning til en betalingsordning, lykkedes det alligevel i enkelte klasser at fortsætte med en frugtordning på basis af medbragt frugt, hvor alle børnene deltog. Virkemidlet i denne type ordning var, at klassen afsatte tid og gjorde noget særligt ud af rammen for den fælles frugtspisning. Den nye skolefrugtordning forankres i skolens mad- og bevægelsespolitik. Erfaringer udbredes i 2007 i et nationalt pilotprojekt med støtte fra Fødevareministeriet. Læs mere på [www.frugtkvarter.dk](http://www.frugtkvarter.dk).

## MADLAVNING SOM SUNDHEDS-FREMMENDE METODE

Sammenhængen mellem børnenes kompetencer til at lave mad og deres spisvaner er et område, der ofte bliver overset i debatten om børn og sundhed. Projektet har derfor arbejdet systematisk med involvering af børn i madlavning som sundhedsfremmende metode. I skolefritidsordninger har der været succes med at have madlavningsforløb, der gav børnene lyst til at spise mere frugt og grønt. Erfaringerne viser, at dette er en måde, hvor institutioner kan inspirere både børn og forældre, og som alle parter anerkender og er glade for. Et andet eksempel er at formidle viden om gode madpakker i en situation, hvor alle børn og forældre laver mad sammen og bagefter anvender resterne til den følgende

dags madpakke. På denne måde gøres budskaberne håndgribelige og forbindes med en positiv social begivenhed, der gør, at familierne går hjem ikke blot med ny viden, men også med inspiration og kompetence til at handle.

## UDFORDRINGER FOR HANDLING OG DOKUMENTATION – FORSKELLIGE TYPER VIDEN OG EVIDENS

Inden for folkesundhedsområdet er der de senere år stigende fokus på, at tiltag skal evidensbaseres. I forskningsverdenen defineres evidens, som: *“at der i flere godt designede studier er kvantificerbar dokumentation for, at tiltaget har effekt på f.eks. død, sygdom eller adfærd”*. I WHO-regi er evidens defineret som: *“The use of information derived from formal research and systematic investigation to identify causes and contributing factors to health needs and the most effective health promotion actions to address these in given contexts and populations”* (21). I den internationalt anvendte Intervention Mapping-model til planlægning af sundhedsfremme står, at *“by evidence we mean not only data from research studies as represented in the scientific literature but also opinion and experience of community members and planners”* (22). Man kan således se, at evidensbegrebet skifter, efter om man befinder sig i den medicinske forskningsverden eller i praktikerens hverdag. Praktikerens må også studere den konkrete arena og de forståelser af praksis, som er til stede, for at kunne tage udgangspunkt heri. Green & Glasgow diskuterer, hvordan evidens inddrages i teoribaseret sundhedsfremme og kommer frem til følgende udfordringer (23): *“The practitioner or program planner must turn (a) to theory to generalize from existing evidence in health and other fields to the local circumstances they face; (b) to experience of other practitioners and planners dealing with similar populations, problems, and circumstances; and (c) to indigenous wisdom of those who are stakeholders and have the best intuitive understanding and familiarity with the local population and circumstances.”*

SØLLINGE  
SKOLE

Danske

## LOKAL VIDEN

I Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse har man lidt polemiserende brugt begrebet 'lokal evidens' for at lede opmærksomheden hen på netop betydningen af de lokale forhold og for at give status til den lokale erfaringskabelse. Men samtidig har det som nævnt været vigtigt at koble denne viden til forskningsbaseret dokumentation og evidens i det sygdomsforebyggende fokus ved gennemgående i hele projektet at arbejde med forhold, som har dokumenteret betydning for børns sundhed og trivsel på kort og langt sigt – at forebygge inaktivitet og usunde mad- og måltidsvaner. Dette ses også i de metoder, der tidligere er beskrevet (legelærere, madværksteder, måltidsrammer og frugtordninger), og som har det til fælles, at de netop søger at integrere en sundhedsfaglig dimension i nytænkning af faglige roller og faglig identitet.

Som tidligere nævnt er der i projektet lagt op til at kvalificere processen med at tilvejebringe den lokale viden ved at tilskynde til en systematisk tilgang til at kortlægge praksis, erfaringer og viden fra både de professionelle og forældrenes (og måske fremover også i højere grad børnenes) perspektiv. I den lokale viden ligger desuden en praksisdimension gennem handlingsplanfasens afprøvning af metoder og ideer. I afprøvningsfasen af den lokale politikudvikling ligger også et krav om at formidle og diskutere erfaringer og viden, inden den lokale politik udformes og implementeres. Kortlægningen kan synes ret ressourcekrævende, men flere så den som noget, der gav den efterfølgende politik en særlig autoritet, fordi det var tydeligt og konkret, hvilke behov og udfordringer politikken skulle løse. Deltagerne blev i den koncentrerede proces tilskyndet til at blive meget praksisnære, og der blev foretaget mange både strukturelle, organisatoriske og pædagogiske forandringer. Erfaringerne fra modelprojektet har også vist, at der er et stort behov for en fortsat metodeudvikling inden for området. Særligt metoder, der kan anvendes af professionelle på det lokale

niveau til at styrke den lokale skabelse af viden, både i kortlægningsprocessen og generelt som redskaber til løbende dokumentation og dermed kvalitetssikring af det sundhedsfremmende arbejde. Et vigtigt krav til disse redskaber er, at de kan fremme lokal skabelse af viden og desuden via eksempelvis en koordinering i den kommunale forvaltning udgøre et dynamisk redskab til styring af indsatser i den kommunale sundhedspolitik. Et andet krav er, at redskaberne tænkes som procesredskaber, der som led i en generel organisationsudvikling kan fremme det lokale ejerskab og engagement.

## KONKLUSION OG ANBEFALINGER

Vi har i dette kapitel præsenteret en række udvalgte temaer i udviklingen og implementeringen af Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse. Vi vil søge at konkludere i forhold til disse temaer og give nogle anbefalinger til andre kommuner, skoler og institutioner, som ønsker at bygge videre på modelprojektets resultater. Vi vil her først henlede opmærksomheden på den udfordring, der ligger i at dokumentere indsatsen. Statens Institut for Folkesundhed har evalueret projektet, hvilket har været meget lærerigt for projektledelse og -deltagere. Den kvalitative evaluering af den første fase gav grundlag for refleksion, korrektioner og fokus på forbedringsmuligheder. Men ved at projektet har vægtet de lokale tilgange med lokale kortlægninger, lokale prioriteringer, mobilisering af lokale ressourcer og efterfølgende lokal politikskabelse, har man samtidig svækket mulighederne for at dokumentere kvantitative effekter af indsatsen som led i en central evaluering på kort sigt. Eksempelvis var der en skole, der ændrede på deres spisepauser på en måde, som tilgodeså en positiv udvikling, men dette blev ikke indfanget i evalueringen, tværtimod fremstod det 'negativt'. At vælge en lokal forankring og dermed en mangfoldighed i indsatsen gør det svært at evaluere på et centralt niveau. Her kræves formodentlig en meget

længere tidsperiode fra projektstart til slutevaluering, end hvis projektet havde fokuseret på enkelte centralt formulerede indsatsmål. Den lokale kortlægning og ønsket om at afdække lokal viden og forståelse af praksis, vurderer vi, har haft stor betydning for de lokale processer med at igangsætte forandringer. Men vi vurderer også, at de anvendte metoder hertil kan forfines og gøres lettere at anvende. Vi ser således en udfordring for forskere i at udvikle teori- og forskningsbaserede metoder til denne type indsats – metoder, der kan anvendes lokalt og samles centralt. Når vi også nævner teoribaserede, er det for at understøtte en generel teoretisk diskussion om, hvordan man kobler en pædagogisk og sundhedsfaglig tilgang, og hvordan man derved kan skærpe de professionelle evne til at udvikle konkrete tiltag. En interventionsforskning, som både fokuserer på proces og resultat, vil kunne bidrage til den videre udvikling af projekter som Børn, Mad og Bevægelse.

På baggrund af dette kapitel, hvor vi har fokuseret på politikskabelse, viden og lokal forankring, vil vi samle vores pointer i følgende anbefalinger:

#### ANBEFALINGER TIL DET KOMMUNALE NIVEAU:

- *Skab en fælles tværfaglig sundhedspædagogisk referenceramme og etabler en fælles begrebsafklaring som udgangspunkt for valg af mål og metoder.*
- *Anerkend og styrk institutionernes egen skabelse af viden og organisatorisk læring.*
- *Bistå med procesbistand, ledernetværk og måleværktøjer (kvalitativ og kvantitativ kortlægning og sundhedsprofiler).*

#### ANBEFALINGER TIL INSTITUTIONS- OG LEDERNIVEAU:

- *Giv tid og rum til at det lokale ejerskab kan udfolde sig – tag udgangspunkt i jeres kerneydelser – læring og pædagogik – i anvendelsen af fasemodellen til politikudvikling.*
- *Læg en strategi for såvel udvikling som implementering og forankring af politikken, f.eks. gennem efteruddannelse af nøglemedarbejdere. Sørg for, at der løbende er opmærksomhed på mad og bevægelse og på politikken, styrk dette ved at nedsætte et sundhedsudvalg.*

#### ANBEFALINGER TIL MEDARBEJDERE:

- *Se muligheder og prøv at udfordre begrænsninger i egen rolle i forhold til politikken udvikling og målsætninger.*
- *Skab kollegial interesse – styrk den faglige dialog om mål og midler.*
- *Involver børnene.*









# LEDELSESVINKLER PÅ DELTAGELSE I MODELPROJEKT BØRN, MAD OG BEVÆGELSE

Miguel Svane, Viceinspektør, pædagogisk leder

Hømarkskolen i Svendborg Kommune

## FORMÅL

Kapitlet vil ud fra et skoleledelsessynspunkt fremhæve og bevidstgøre om modelprojektets muligheder, udfordringer og begrænsninger. Jeg vil fortælle om vores tilgang til modelprojektet samt vores erfaringer med at arbejde i modelprojektet, hvor der i den sidste del vil blive fremhævet en række anbefalinger til tre niveauer, – det politiske niveau, institutionsniveauet og medarbejderniveauet. Kapitlet skal forklare, hvordan et projekt kan være katalysator for organisatorisk læring samt berøre nogle af de vanskeligheder, eller den modstand, man støder på som ledelse, når det går op for alle, at et projekt er lig med forandringer.

## BAGGRUND FOR AT DELTAGE I MODELPROJEKT BØRN, MAD OG BEVÆGELSE

Folkeskolens opgaver er tiltagende i disse år. Ledelsesmæssigt giver det den særlige udfordring at selektere og nøje fordele de administrative og pædagogiske opgaver. Så når man siger ja til et projekt er det altafgørende, at skolens samlede ledelse er enige om, hvorfor projektdeltagelsen vil være gavnlig for eleverne og for organisationens udvikling.

Motiv og formål skal således hænge nøje sammen med organisationens behov og udviklingspotentiale, for et projekt skal altid kunne give mening for organisationens interessenter. Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse gav rigtig god mening for Hømarkskolens medarbejdere og ledelse. Skolen ligger i et område med blandet boligbyggeri, herunder en del socialt boligbyggeri. Der er ca. 43 % tosprogede elever på skolen, hvor hovedparten af disse elever har en familiebaggrund fra hhv. Tyrkiet, Vietnam, Kosovo-Albanien og Sri Lanka. Disse familier har opholdt sig længe i Danmark. En del familier (ca. 65 %), både med dansk og anden etnisk baggrund, tilhører socialgruppe 4 og 5. Det var skolens (ledelsens og lærernes) antagelse, at mange af skolens elever levede et forholdsmæssigt

usundt liv med dårlige madvaner og ingen motion, og herunder ingen forbindelse med Svendborgs idrætsforeningsliv. Antagelsen var et generelt billede af en stor del af skolens elever, og man var godt klar over, at nogle enkelte dyrkede sport og levede et bevidst sundt og aktivt liv. Men den generelle antagelse var et logisk ræsonnement ud fra de oplevelser, vi havde med mange børn. Antagelsen er stadig den samme, og forskningen bekræfter antagelsen (24). Meget tyder på at fattige børn dyrker mindre idræt og spiser mere usundt, end børn fra middelklassen. Ressourcesvage forældre har oftest hverken personligt eller økonomisk overskud til at motivere og tage ansvar for eksempelvis den sunde madpakke og barnets deltagelse i en idrætsforening. Her er det meget afgørende, at man som skoleledelse har et indblik i det sociologiske mønster omkring disse børn. Mønstret giver nemlig nogle åbenbare konsekvenser for børnene, eksempelvis understimulering, overvægt, undervægt, mistrivsel, og social isolering.

Som skole er det vigtigt at gå ind og forsøge at ændre de dårlige, usunde vaner, – at bryde handlemønstret. Børn, der er meget usunde og som mistrives lærer ikke meget, og dermed bliver det også en skoleopgave at arbejde ud fra et sammenhængende helhedsbillede af hvert enkelt barns trivsel og læringsmuligheder. Motivet for Hømarkskolens deltagelse i Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse ligger altså fast: Der er et primært behov for, at vi som skole tager et medansvar for at vise børnene mulighederne for et sundere liv, særligt for en skole, der har mange ressourcesvage familier. Modelprojektet kunne hjælpe os med skabe et sundhedsfremmende miljø i skolen og ud fra et forebyggende perspektiv lave nye mad- og bevægelsesvaner for børnene. Dette kunne realiseres bl.a. ved at opkvalificere de professionelle (lærere og pædagoger). Modelprojektets metode med at se organisatorisk tænkning som redskab og at gøre enkeltpersoners læring og engagement til hele skolens læring, gjorde modelprojektet specielt interessant, set fra en leders synspunkt.



## MODELPROJEKTETS SIGTE OG SKOLENS OPGAVE

I Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse (modelprojektet) har det fra starten været hensigten, at vi som institution skulle arbejde os frem mod en klar sundhedspolitik, og at der i kølvandet af denne politik skulle komme konkrete handlinger og resultater. Der var lagt op til, at vores politik skulle bygge på et bredt ejerskab hos børn, lærere, pædagoger, forældre og ledere. Modelprojektet skulle i udarbejdelsen af politikken fremme dialogen om temaet 'børns sundhed'. Måltrettet kompetenceudvikling hos enkelte lærer/pædagog-teams skulle ligeledes medvirke til at kickstarte en organisatorisk læreproces omkring sammenhængen mellem skoleansvar og børns sundhed. Som ledelse vurderede man, at her var tale om et spændende projekt med en helhedstanke om sundhedsbegrebet og pædagogisk udvikling. Modelprojektet har et anderledes og bredere funderet sigte: For at vi som 'børneprofessionelle' skal kunne ændre og udvikle børn og unges mad- og bevægelsesvaner, skal vi sammen med børn og unge igangsætte en række initiativer og handlinger funderet i en overordnet politik. De sundhedsmæssige forandringer som modelprojektet må medføre, må altså finde sted på baggrund af alle deltagernes (børn, lærere/pædagoger, forældre) egen involvering i både beslutninger og handlinger. Som ledelse fik vi indblik i, hvordan modelprojektet byggede på et pædagogisk perspektiv omkring udvikling af elevernes handlekompetence: *"Handlekompetencebegrebet indikerer en demokratisk tilgang, hvor børn og unge selv indgår aktivt i arbejdet. [...] Det grundlæggende udgangspunkt er, at sundhedsfremme blandt børn og unge sigter mod at skabe forandring indenfor det sundhedsmæssige område. Børns og unges sundhed påvirkes både af deres levevilkår og af deres individuelle livsstil, og derfor må den pædagogiske indsats både rette sig mod handling og forandring relateret til de omgivende levevilkår og til livsstilen"* (25). Det er skolens opgave at hjælpe eleverne til at udvikle og kvalificere deres handlekompetence, – at sørge for at

tilrettelægge et læringsrum der bidrager til: *"at eleverne udvikler forudsætninger for, at de i fællesskab med andre og hver for sig kan tage kritisk stilling og handle for at fremme egen og andres sundhed"* (26).

## LEDELSESOPGAVERNE FOR SKOLENS DELTAGELSE I MODELPROJEKTET LÅ ALTSÅ FAST:

- *At igangsætte en organisatorisk læreproces, hvor de professionelle som udgangspunkt skal have opbygget en forståelse og indsigt i de værdier og visioner, der ligger til grund for modelprojektet. Eksempelvis indsigt i begrebet handlekompetence.*
- *At opbygge ejerskab til modelprojektet ved fælles målsætningsproces mellem ledelse, lærere og pædagoger.*
- *At arbejde handlingsorienteret med modelprojektet. Handlingerne skal være relateret til politikkerne, og politikkerne skal bevirke handlinger.*

Når en skoleledelse vælger at deltage i et projekt, må det være fordi man – som før nævnt – vurderer, at projektet kan gavne eleverne og organisationen som helhed. Projektet skal give nye idéer og medføre nye handlinger i organisationen, og det er ledelsens opgave at pege på *muligheder*, hvis der skal skabes innovation i organisationen. Det er en ledelsesmæssig udfordring at få projektet ud i teamene og sørge for, at der skabes ejerskab til projektets mål og indhold. Et projekt er lig med potentiel forandring, og potentiel forandring kalder på modstand fra organisationens medlemmer. Det at være projektleder kræver, at man forholder sig aktivt til modspillet set i forhold til den ønskede udvikling. Det er her en ledelsesopgave at igangsætte og styre den individuelle og kollektive læreproces i projektudviklingen. Det er vigtigt, at skolelederen i denne proces tager 'projektleder-kasketten' på for at tydeliggøre sin særlige ledelsesrolle som



projektstyrer og projektleder. Skoleledelse er en uhyre kompleks størrelse, hvormod projektledelse er af mere koncis karakter. Men en skoleleder vil altid for sine medarbejdere være skolelederen, og skolelederen vil derfor aldrig kunne styre et projekt uden hele tiden at tænke helhed og sammenhæng i forbindelse med hele organisationens udvikling. Dette er umiddelbart kun en fordel for skolens udvikling, men det er svært, og ofte vil projektets vigtige faser, delelementer og handlinger blive opslugt af andre hensyn og prioriteringer i skolens mangfoldige virkelighed. Skolelederen må derfor skabe sig et særligt ledelsesrum, hvor han agerer projektleder og dér arbejder med, at medarbejderne får ejerskab til lige netop dét projekts formål og delelementer. For at forstå denne ledelsesopgave er det nødvendigt med et mere teoretisk indblik i sammenhængen mellem projektudvikling og organisatorisk læring.

### PROJEKTUDVIKLING OG ORGANISATORISK LÆRING I PÆDAGOGISK-TEORETISK PERSPEKTIV

Mange lærere oplever mange projekter og udviklingstiltag som indskrænkende og belastende for deres egen tidligere suverænitæt, og at alt for mange ting bliver sat i gang *fra oven* og dermed opleves uvedkommende. Samtidig kan man nævne den ofte, af ledelsen, manglende udvikling af en *kollektiv bevidsthed* om samarbejdets styrker og fordele, som muligt redskab til løsning af nogle af de belastninger og problemer, der kan opstå. Belastningerne kan muligvis imødegås med kollektive handlemuligheder i stedet for at reagere med individuelle afværtninger. I en projektudviklingsproces er det vigtigt, at ledelsen udnytter teamsamarbejdet og står som igangsætter af den kollektive læreproces.

Designet af den 'lærende organisation' er et sammenhængende og organisk helhedsbillede, hvor læringens resultat hele tiden må materialisere sig som *ny viden* i organisationens fortsatte og forandrede funktionsmåde. Idet det er

individer – lærere/pædagoger og ledere, der lærer, forudsætter den organisatoriske læring både en individuel og en *kollektiv* læring. Der sættes hermed større fokus på viden i organisationen, og på, hvordan de enkelte medarbejdere deler og spreder deres viden til kolleger. Derfor er det i projektsammenhæng altid nødvendigt med kompetenceudvikling i form af enten kurser eller erfaringsnetværk på konferencer eller lignende. Begreberne *vidensdeling* og *vidensgenerering* bliver nemlig væsentlige begreber for organisationens udviklingsmuligheder i en projektdeltagelse.

Den kollektive læreproces er en betegnelse for den proces, hvor den individuelle læring hos organisationsmedlemmerne går i integration med hinanden. Den individuelle læring fører således til ny fælles viden i organisationen. Dette er som sagt ikke noget, der foregår per automatik, men er noget, der skal oparbejdes, og som dermed forudsætter aktiv deltagelse i en læringscyklus – igangsat af ledelsen. For lærernes vedkommende er udfordringen at orientere sig i og være en del af en læringscyklus (27):

*I det første trin* ses genereringen af en bred viden, hvor det er nødvendigt med aktiv opsøgning og indsamling af synspunkter – både internt og eksternt i organisationen. Formålet er at udvide området med meningsstrukturer i organisationen. Disse kan være både privat eller kollektivt tilgængelige. De private meningsstrukturer kan eksempelvis være en lærers pædagogiske og didaktiske opfattelser, eksempelvis i forbindelse med sundhedsundervisning, som den enkelte enten holder for sig selv og handler ud fra, eller som den enkelte expliciterer og stolt handler ud fra. De kollektive meningsstrukturer kan omhandle lærernes succeskriterier for eksempelvis god sundhedspædagogik for en enkelt klasse, opfattelser af elever og forældre samt normer for kommunikation og strategier. Fælles for disse meningsstrukturer er, at de må gøres tilgængelige og blive genstand for fælles udforskning, og må begrundes og diskuteres.

*Det andet trin* går således ud på, at denne nye viden skal kunne flyttes og gøres tilgængelig for så mange medarbejdere som muligt, *samtidig* med at den tanke-mæssigt skal kunne modtages af disse medarbejdere.

Allerede her bliver det svært! I forbindelse med et udviklingsprojekt kommer meget ny viden stadig 'oppe fra og ned over' læreren – eller fra udvalgte ildsjæle – lærere/teams, hvorfor mange netop, på grund af den manglende identifikation med idéen eller manglende ejerskabsfølelse, lukker af og ikke viser særlig stor interesse for ny viden. Her er det organisatoriske helhedssyn hos den enkelte nærmest en forudsætning for at kunne indse nødvendigheden af integration af viden i organisationen.

*På det tredje trin* skal der ske en kollektiv fortolkning af de nye informationer, synspunkter og tanker, som projektudviklingen fører med sig. Her bevæger man sig fra individuelle eller gruppevisse fortolkninger til fortolkninger, der omfatter organisationens kultur. Gennem den åbne dialog får vi her mulighed for at udforske private implicitte meningsstrukturer samtidig med, at vi via andres meninger kan iagttage forskelle og dermed opdage en mangfoldighed af forståelser, som der må gives plads til, netop fordi disse sikrer den grundlæggende brede generering af viden. Den enkelte lærer må her engagere sig i – og samtidig få plads til at engagere sig i værdi- og indholdsdiskussionen af skolens kultur. Dette kunne eksempelvis foregå i værdi- og målsætningsarbejdet i projektets startfase eller i evalueringen af projektet.

*På det fjerde trin* skal der findes medarbejdere, der er ansvarlige for de handlinger, der iværksættes på grundlag af den kollektivt fortolkede mening. Her må der være en tydelig afklaring af, hvem der tager ansvar for beslutninger og handlinger, og i hvilke situationer. Dette kan i en fleksibel organisation med en udpræget uddelegering sagtens skifte. Samlende styregrupper/udvalg fungerer som bindeled mellem mål og handlinger og som forvaltere af de fælles beslutninger.

## DEN KONKRETE PROJEKTLEDELSE SET UD FRA LÆRINGSCYKLUS OG FASEMODELLEN

Ovenstående læringscyklus påpeger nødvendigheden af en grundig opstart af projektet, hvor nøgleordene er ejerskab, uddelegering og innovative og motive-rende handlinger. Sammenholder man denne teori med Børn, Mad og Bevægelse-projektets fasemodel, står man med et ledelsesstrategisk redskab.

Fase 1 beskriver, at det er vigtigt med et grundigt forarbejde, hvor man koncentrerer sig om at etablere det lokale grundlag. For-arbejdsfasen handler om at etablere en fælles viden som grundlag for overhovedet at kunne skrive en sundhedspolitik. Der skal i denne fase kortlægges behov og ressourcer og derpå følges op med en konkret handleplan. I læringscyklusens første trin blev dette beskrevet som: *“udvidelse af organisationens meningsstrukturer ved indsamling af private og kollektive meninger”*. På Hømarkskolen foreslog vi først på Pædagogisk Udvalg og



bagefter på Pædagogisk Råd, at vi havde Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse som indsatsområde. Vi drøftede holdninger og værdier ved eventuelt at skulle vælge dette som indsatsområde. Meningerne var delte, – lige fra, at nogle ikke synes, det var en skoles opgave at sørge for elevernes sundhed, til at andre mente, at det var skolens vigtigste opgave at sikre børnenes sundhed og trivsel. Undervejs i

drøftelserne blev meningsstrukturerne udvidet, og det blev til sidst vedtaget, at det skulle være et indsatsområde. Indsatsområdet blev i samarbejde med skolebestyrelsen skrevet ind i skolens virksomhedsplan, og dermed forpligtede skolens ledelse alle lærerteams inklusiv SFO til at arbejde med Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse i to år. Skolebestyrelsen forpligtigede sig på, at man som forældre ville engagere sig i området samt via budgetlægningen at finansiere forskellige tiltag, – bl.a. til forbedring af legeplads, bålhytte, køleskabe, etablering af madordning, diverse elev- og lærerarrangementer samt efteruddannelse. Det skal påpeges, at selv om udvidelsen af meningsstrukturer og etableringen af fælles viden kun er beskrevet i den første fase eller på det første trin, så er det noget, der fortsætter gennem hele projektføreløbet. På Hømarkskolen havde vi løbende i modelprojektet en del pædagogiske arrangementer for både lærere, pædagoger og elever, der havde til hensigt at give inspiration til både konkrete handlinger, meningsudveksling og vidensdeling, hvor forhåbningen bl.a. var, at enkeltpersoners læring blev til hele skolens læring.

I samarbejde med Pædagogisk Råd og skolebestyrelsen blev indsatsområdet beskrevet med konkrete målsætninger for henholdsvis mad og bevægelse. Fase-modellens fase 1 beskriver ved de tre delelementer vigtigheden af henholdsvis kortlægning, konkrete handlinger og opfølgning og evaluering af disse handlinger med henblik på at selektare den vigtigste viden og bruge den i sundhedspolitikken. I læringscyklusens andet trin beskrives det, hvorledes den nye viden skal kunne flyttes og gøres tilgængelig for så mange medarbejdere som muligt. Vidensgenerering skal ske på både organisationsniveau, – samlet og i organisationens afdelinger – og på teamniveau. De fælles drøftelser og de pædagogiske arrangementer gav god grobund for lærerne og pædagogernes egne idéer til tiltag inden for mad og bevægelse. Skolens fire afdelinger (Skolefritidsordning, indskoling, mellemafdeling, udskoling) var hver repræsenteret af en lille arbejdsgruppe,

som skulle samle og håndtere de forskellige tiltag i afdelingerne. Alle team var desuden pålagt at drøfte og formulere teamets arbejde med indsatsområdet i deres årsplan, – dvs. tænke det ind didaktisk i forhold til emnearbejde eller andre undervisningssituationer. På denne måde var man som ledelse sikker på, at man havde skabt en ramme for vidensgenerering på alle niveauer i organisationen. Ved ledelsens teamsamtaler var det dog tydeligt, at ikke alle team og ikke alle lærere havde udnyttet denne ramme lige meget.

Men alle afdelinger var gået konstruktivt ind i modelprojektet, og mange kortlægninger og handlingsplaner kom hurtigt i gang: Eksempelvis kortlægning af alle børns madpakkevaner. Vi havde umiddelbart vurderet, at der var behov for en madordning for hele skolen, men vores kortlægning fortalte os, at det slet ikke var behovet. Behovet for madordning i udskolingen var dog enormt. I tæt samarbejde med elevrådet blev de store elevers fællesrum lavet om til en stor café, og der blev etableret madordning gennem et sideløbende projekt med kommunens socialforvaltning. I indskolingen og mellemafdelingen valgte mange klasser at spise ved fællesborde med lys og dug på bordene i klasserne. De fleste klasseforældreråd og skolebestyrelsen var enige med lærerne i, at indsatsen omkring disse børns madvaner skulle ligge i at udvikle viden om den sunde madpakke, hvorpå der blev lavet en række arrangementer. Kortlægningen omkring bevægelse viste et behov for udvikling af udelegeområderne på skolen. Der blev indkøbt lege- og spilleredskaber og renoveret udeareal, bl.a. ud fra en konsultants anvisninger. Desuden kom en række lærere i indskolingen på kursus i 'læring og børns leg'. I Skolefritidsordningen (SFO) viste kortlægningen, at mad og bevægelse skulle være emnerne for præcise pædagogiske aktiviteter. Dette resulterede bl.a. i deltagelse i Kulinarisk SFO, hvor madlavning blev et fast værksted. På bevægelsesområdet etablerede skolens ledelse sammen med SFO et judo-projekt i samarbejde med Svendborg Judoklub og Danmarks Idrætsforbund, hvor

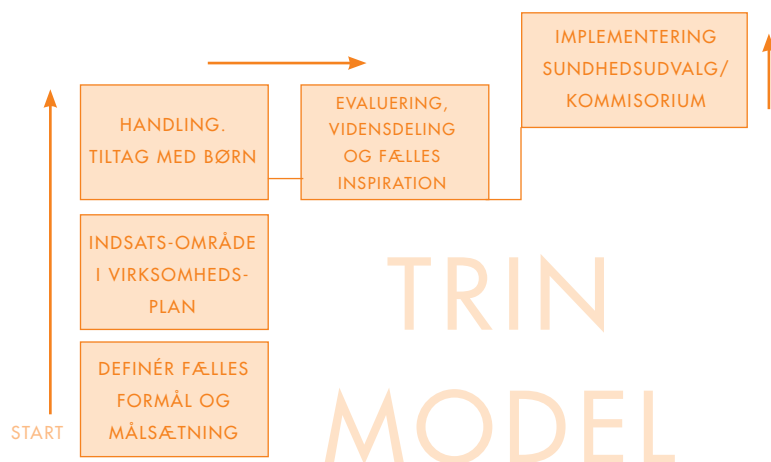
børnene bliver transporteret ned i judoklubben. Ovenstående er kun uddrag af vores handlingsplaner for Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse. Nogle ting er stoppet, men langt de fleste ting har vist sig at have en god levedygtighed, hvis børn og voksne i fællesskab følger op på tiltagene. Eksempelvis ønskede mange voksne og børn, at vi genetablerede frugtordningen, som også blev sat i værk i forbindelse med modelprojektet (frugtordning i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse), men måtte udgå på grund af administration og mangel på personale. Engagement og vilje fra elever, personale, ledelse og skolebestyrelse har gjort, at frugtordningen nu er permanentgjort.

Modelprojektets første fase viste os, at der er meget kort vej mellem kortlægning og handlinger. Nogle gange blev både voksne og børn grebet af idéer, og kortlægningen blev sprunget over. Som ledelse er det vigtigt at have overblik over kortlægningens resultater, skitsere behov og iværksætte handlingsplaner. Men man må samtidig passe på ikke at overfokusere på kontrol, strategi og systemisk tænkning, så der sker en hæmning af innovation og begejstring over et projekts muligheder.

Skolens ledelse valgte, at opfølgning og evalueringsdelen skulle ske på årsmødet, hvor hele personalet og forældre deltog. Idéen var, ud over dokumentation over for forældre, også, at der skete en intern vidensdeling. Denne aften skulle hvert team forklare resten af personalet og forældre om deres forskellige tiltag inden for mad og bevægelse. Her dukkede der også mange gode historier op, som vi som ledelse enten ikke havde stiftet bekendtskab med, eller som der i hvert fald ikke var lavet en forudgående kortlægning og efterfølgende handlingsplan på. Eksempelvis viste det sig, at i mange af de klasser, hvor man spiste ved fællesborde, skete der en daglig dialog blandt eleverne om de forskellige lande og madkulturer, der egentlig var repræsenterede bordet rundt, hvilket i enkelte klasser resulterede i, at flere elever tog særligt spændende og kulturelle retter med i skole for at vise og

fortælle om sit lands madkultur. Integrationsmuligheder var ikke noget, vi havde målsat med fine ord eller tænkt ind som noget, der skulle kortlægges og laves handlingsplaner på. Det var blot et eksempel på et godt projekts synergieffekt og et bevis på, at konkrete handlinger altid har en eller anden form for uforudset effekt. Erfaringsopsamlingen foregik altså en aften, hvor både forældre og lærere var til stede. Den aften var det som om, at det komplekse og til tider 'interessefragmenterede' personale havde noget meget tydeligt til fælles. Det var ikke kun ligegyldig dokumentation, det var for manges vedkommende oprigtigt ejerskab til modelprojektet og i bedste fald en fornemmelse af organisatorisk helhed og fællesskab gennem denne fælles indsats for at gøre noget for børnenes sundhed. Efter evalueringsarrangementet var næste trin at starte processen op med at formulere selve sundhedspolitikken (Fase 2: Sammenskrivning og vedtagelse af politik). Ledelsen samlede arbejdsgrupperne, og der blev lagt en strategi for indhold, formidling og brugbarhed. Der var enighed om, at politikken skulle være konkret og præcis, og at dyre flotte ord ikke skulle præge politikken. Den skulle indeholde præcise formuleringer om, hvilke initiativer der var gode og som skulle fortsætte samt formulere visioner for området. Med hensyn til formidling og brugbarhed blev det drøftet, hvilke fora politikken skulle igennem. I drøftelsen fremgik det med tydelighed, hvorledes arbejdsgruppen og ledelsen på forhånd vidste, at lige meget hvilken strategi vi valgte, så ville der aldrig blive fuldt ejerskab i hele personalet til sundhedspolitikken. Nogle ville vælge den fra og ikke bakke den op med konkret tiltag i undervisningsplanlægningen. *I disse tilfælde er det jo en ledelsesopgave at intervenere og minde om den fælles beslutningsproces, men i et eller omfang er det bare skolens virkelighed, at visse tiltag bevidst bliver valgt fra, - at medarbejdere foretager en selektiv kompleksitetsreduktion i skolens mangfoldige opgaver og udfordringer. Som projektleder i skolen bliver man nødt til at have dette in mente.* Ledelsen besluttede at oprette et sundhedsudvalg, som

skulle være koordinerende og insisterende i forhold til at tage konkrete initiativer op i personalegruppen. Sundhedsudvalgets opgave var selv sagt at sørge for, at tiltag og visioner blev efterlevet og evalueret (Fase 3: Efterlevelse, resultatmåling og udvikling). Sundhedsudvalget færdiggjorde sundhedspolitikken i september 2006 og har seks-syv møder i løbet af skoleåret. Det konkrete praksisforløb i Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse kan forklares i denne 'trinmodel':



### ANBEFALINGER:

Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse er et mangfoldigt og meget komplekst projekt, som uden fasemodellen hurtigt kunne blive uoverskueligt. Fasemodellen, handlingsplans skabelonen og målet om den færdige politik er med til på behagelig vis at kompleksitetsreducere og målrette projektet. Modelprojektets ambitiøse mål om, at alle professionelle omkring børnene skal være med til en helhedsorienteret indsats for at udvikle børnenes mad- og bevægelsesvaner,

er meget højt sat. Og på flere måder urealistisk. Men samtidig er det visionært at præcisere, at hvis der skal forandringer til i børnenes vaner, så er det vigtigt, at hele personalet og dermed hele organisationen forstår at lære om børns sundhed og skolens medansvar. Modelprojektets eksplicite forventning om ledelsens rolle i udviklingen af den organisatoriske læring er rigtig, men samtidig svær at leve op til.

Følgende er en række konkluderende anbefalinger til tre niveauer: politisk, institutionelt og professionelt niveau.

### ANBEFALINGER RETTET MOD DET POLITISKE NIVEAU:

Modelprojektet kunne med stor fordel 'kopieres ned' til kommunalt brug. Således forstået, at den enkelte kommune/forvaltning forpligtede kommunens skoler på at udarbejde en sundhedspolitik via fasemodellen, og dermed i det hele taget se børns mad- og bevægelsesvaner ind som et centralt og nærmest basalt element for børns læringsmuligheder. En politisk og kommunal prioritering af området 'børns sundhed' skulle naturligvis efterfølges af en given ressourcetildeling til bl.a. efteruddannelse af både ledere og medarbejdere samt eksempelvis budgettering af madordninger og legepladser.

Her kunne det være interessant at benytte sig af forskningsbaserede behovsanalyser, der klart ville pege på nødvendigheden af en differentiering af ressourcetildelingen, hvor skoler placeret i de socialt belastede områder i Danmark skulle opprioriteres væsentligt.

Hømarkskolen er placeret i sådan et område, og vi må klart konkludere, at behovet for at arbejde med børnenes sundhed er nødvendigt og stadigt proportionelt tiltagende med vores bekymring for den negative udvikling i børns generelle sundhed. For at skolen skal kunne leve op til sit samfundsmæssige ansvar er det nødvendigt med ressourcer til efteruddannelse, bygning af

bedre legepladser og etablering af diverse madordninger og frugtordninger. Den regeringsmæssige og kommunalt politiske bevågenhed kunne man håbe på ville resultere i et målrettet arbejde for at udvikle bedre sundhedsvaner for børn af forældre bosat i socialt belastede områder. Man kunne desuden håbe på, at man ud fra diverse behovsanalyser dannede *netværk* i forbindelse med fælles orienterede projekter for skoler med mange usunde børn, så vi i fællesskab fik en forståelse af *nødvendighed og behov*, fik et fælles *ejerskab* og i fællesskab udrettede nogle *handling*er og *politikker*, der kunne være med til at ændre børnenes mad- og bevægelsesvaner.

#### ANBEFALINGER RETTET TIL INSTITUTIONSNIVEAU:

Det er vigtigt, at skolens ledelse målsætter sig, at projektet skal være et fælles projekt på skolen. Ledelsen må igangsætte en proces, hvor projektets mål og handlinger beskrives. Den fælles forpligtelse kan komme ved at vedtage projektet som et indsatsområde med formulerede mål- og handlingsplaner samt evalueringsmetoder. Indsatsområderne skal efterfølgende beskrives i skolens virksomhedsplan eller udviklingsplan, som alle medarbejdere og forældre (skolebestyrelse) er forpligtede på.

Skolens ledelse må i samarbejde med enkelte medarbejdere organisere/planlægge den organisatoriske læring. Læringen kan kickstartes ved fælles arrangementer, kurser, temadage, vidensdeling eller andet. Desuden kan det anbefales, at skolens ledelse har et krav om, at indsatsområdet indgår i teamenes årsplaner – og dermed undervisning. Egendokumentationen i denne sammenhæng er vigtigt at få delt ud i organisationen, så alle kan lade sig inspirere.

Fasemodellen kan som tidligere nævnt anbefales som ledelsesredskab og som projektstyringsredskab. Det er dog erfaringsmæssigt set nemmere at gennemføre fase 1 og 2, end fase 3, hvor efterlevelsen og opretholdelsen af sundhedspo-

litikken skal finde sted. I denne fase er det vigtigt, at skolens ledelse i samarbejde med medarbejderne organiserer en eller anden form for styrende organ, der varetager det særlige område af skolens arbejde. Etableringen af et koordinerende sundhedsudvalg kunne være en mulighed.

#### ANBEFALINGER RETTET TIL MEDARBEJDERNIVEAUET:

Det er vigtigt, at ledelsen og personalet i samarbejde bruger tid på at drøfte projektets formål og værdier. Det er i denne drøftelse, at ejerskabet hos medarbejderne skal tage sit udspring. Hvis man ikke forstår nødvendigheden af et projekt, vil man som lærer eller pædagog ikke involvere sig, og dermed ikke foretage handlinger. Det er samtidig vigtigt, at man deltager aktivt og tager et organisatorisk medansvar. Ledelsen bør her fremhæve de engagerede og samtidig påpege manglende medansvarlighed hos de, der bevidst har 'meldt sig ud'. Det er her også en ledelsesopgave i samarbejde med medarbejderne i projektets start at initiere konkrete handlinger sammen med børnene. De faktiske, konkrete handlinger skal være sjove, og lærere/pædagoger skal kunne se både glæde og effekt hos børnene.







# HVORDAN ETABLERER MAN SUNDHEDSFREMMENDE LÆRING?

Helle Brønnum Carlsen, Ph.d. og seminarielektor

N. Zahles Seminarium



## KRYDSFELTET MELLEM FORSKNING OG PRAKSIS

Muligheden for at kunne etablere sundhedsfremmende læring kan anskues fra flere vinkler. En sundhedsfremmende læring er en læreproces, hvor man ikke nødvendigvis har sundhed som direkte målsætning, men hvor en lærende i processen ændrer sundhedsadfærd i en positiv retning. I løbet af kapitlet vil jeg forsøge at udfolde dette. Min vinkel i dette bidrag til afslutningen og formuleringen af anbefalinger til videreudviklingen af Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse er dels forskerens syn på, hvilke størrelser der kan fremme lysten til sundhed, og dels praktikerens syn på, hvordan teorierne kan udfoldes i praksis.

Jeg har implementeret en del af disse størrelser i min deltagelse i modelprojektets efteruddannelsesprogram, hvor jeg har været tilknyttet som inspirator og fungeret som underviser og oplægsholder og på den måde været i kontakt med både pædagoger i fritidsordninger og børnehaver, lærere, ledere og forældre. Samtidig har jeg deltaget i et forskningsprojekt på Danmarks Pædagogiske Universitet frem til 2004, hvor jeg skrev en ph.d.-afhandling om æstetiske læreprocesser i relation til mad. Desuden har jeg siden 2002 haft mulighed for i en meget lille empirisk sammenhæng at afprøve, hvordan eksempler på sådanne læreprocesser kunne udfoldes som klasselærer for en klasse (nuværende 5.y).

## LYST TIL SUNDHED

Et væsentligt punkt for enhver pædagogisk tænkning der overvejer sundhedsfremmende læring er, hvorledes man kan etablere et rum, hvor der er sat fokus på lysten til sundhed. Et sådant rum skal give eleverne mulighed for konstruktioner af forskellige typer af erfaringer, hvor den æstetiske erfaring danner basis for deres evne til senere at være dømmende og kunne tage kritisk stilling. Dermed er den uløseligt forbundet med at kunne handle. Jeg placerer mig i den forbindelse anderledes end den klassiske sundhedspædagogiske tænkning (repræsenteret

ved Bjarne Bruun Jensen), hvor man diskuterer forskellige vidensforhold som væsentlige for forandret handlen, mens jeg lægger vægten på andre tilgange til verden og ser den æstetiske tilgang over for den rationelle tilgang, hvor viden er målet. Den menneskelige relation til mad er altid forbundet med en grad af lyst og ulyst, altså derom, hvor den æstetiske dom sig drejer, og man vil ikke komme langt uden at have taget denne dimension i ed. Der er tale om to forskellige kommunikationer, der udspiller sig parallelt i det samme rum.

SUNDHEDSFAGLIG DEBAT ↔ ÆSTETISK KOMMUNIKATION

HBC 2006

Vi som voksne fagfolk, hvad enten vi er forskere, kommunalpolitikere eller uøvende praktikere, vil bevæge os rundt i dele af den sundhedsfaglige debat. En debat, der fordrer viden og indsigt i, hvad sundhed vil sige, og hvilke fysiologiske dimensioner, man skal kende til. Med andre ord: Viden er en nødvendig forudsætning for fagpersoner, der på den ene eller den anden måde er med til at skabe arenaer for sundhedsfremmende læring. Viden omfatter her en bred sundhedsfaglig viden om både ernæring, fødevarer, produktionsforhold og hygiejne samt forbrugerstof og miljøtænkning. Det man i mange sammenhænge kunne knytte til en klassisk videnscentreret fagforståelse. MEN det er ikke den sundhedsfaglige debat, vi skal kommunikere til de børn (eller voksne for den sags skyld), der deltager i læringen. Her er det først og fremmest kendskabet til den æstetiske kommunikation, der danner grundlag for at etablere lyst til sundhed og lyst til læring. At gå ud til modtagerne – i dette tilfælde børn – og sige, at nu skal de spise masser af frugt, for så bliver de sunde, kommer man ingen vegne med. Derimod kan man etablere kulturrum, hvor det er muligt at lade frugten være indbydende, tillokkende og lystfyldt. Resultatet, hvor man af lyst spiser frugt, er

jo i sidste ende også sundhedsfremmende helt ned på det kemiske plan, men kommunikationskanalerne har blot været andre, end formidling af analytisk viden. Sådanne kommunikationskanaler har modelprojektet forsøgt at arbejde med og forsøgt at delagtiggøre mange forskellige aktører i. Det har været en af projektets måder at adskille sig fra andre projekter, at udøvere i praksis har turdet forsøge sig med nye kommunikationsarenaer, og desuden, at de har været med til selv at definere dem. Der kunne gerne have været lagt endnu mere vægt på denne del i selve programudformningen.

## MADEN SOM ET ÆSTETISK KOMMUNIKATIONSFELT

For at komme den æstetiske kommunikation nærmere, hvilket er en forudsætning for at kunne agere i rummet mellem 'mig og de andre', kan man forsøge at anskue den ud fra en god gammel model for kommunikation.

HVEM	SPISER	HVAD
	MED HVEM	
	TILBEREDT AF HVEM	
	HVOR	
	HVORDAN	
	HVORFOR	
	HVORNÅR	

På samme måde som en verbal kommunikation foregår mellem afsender og modtager centreret omkring et indhold, er en æstetisk kommunikation vedrørende mad afhængig af, hvem man spiser sammen med, og hvem der har tilberedt den, såvel som rammerne for, hvor og hvordan maden indtages. Maden (og bestemt ikke kosten, der er en vidensanalytisk størrelse, vi kan efterrationalisere vores mad til) er centralt placeret som indhold både rent næringsmæssigt og rent smagsmæssigt, og det endelige produkt kan ikke adskilles fra, hvem der har tilberedt den, såvel som fremskaffet råvarerne til tilberedningen. På denne måde fletter æstetisk kommunikation den sundhedsfaglige viden ind i sig som uundgåelig, men ikke som det man umiddelbart reagerer på. Her reagerer man på rummet, man spiser i, og hvordan man spiser i rummet samt madens former, der rummer en række symboler som tegn. Nogle af disse tegn er tegn på afsenderens (altså 'kokkens') engagement. Kommer der f.eks. sandwiches til en skole som led i en bespisningsordning, kan de meget let komme til at signalere masseproduktion, ukendt afsender og uvedkommenhed for modtageren, så de elever, der skulle have haft lyst til at spise maden, vender den ryggen. På samme måde som de også har vendt det uengagerede spisefrikvarter med støj og ballade ryggen og i stedet er søgt ned til den lokale købmand for der at skabe et eget rum med ungdomsidentitet og 'hygge'.

## SANSELIGE SYMBOLER

Rummet, man spiser i, er andet og mere, end bord og stol. Det er også lyde, dufte og det samvær, der får mulighed for at blive etableret. Æstetisk kommunikation er socialt tilknyttet og vil altid indebære en grad af identitetsforsikring og dermed også identitetsudvikling. Duftene er heller ikke uvæsentlige. Det er ikke for sjov, at man i ejendomshandlerbranchen siger, det er godt at bage boller lige inden besigtigelse af huset, der skal sælges. Duften af nybagt brød eller andet

veltilberedt mad signalerer en række symbolværdier om omsorg, hygge og engagement. Hvorfor man spiser besvares kun delvist med argumentet, fordi man er sulten. Man spiser også for at blive del af den gruppe, der spiser, og man spiser for at vise, at man deltager i kommunikationen. Man kan også spise af mere rituelle årsager eller for at påtage sig en særlig identitet.

Her har jeg et godt eksempel fra praksis. Nogle af mine studerende var i praktik på en efterskole for overvægtige børn og skulle i den sundhedsfaglige sammenhæng gerne have dem til at spise fisk. Det var der bestemt ingen på skolen, der havde lyst til. Derfor etablerede de et særlig symbolsk rum for at udfordre lysten til at ville spise fisk. De fik en ørreddam med 'put and take' til at levere en masse ørreder til skolens lille sø, og så tog de ellers på fisketur. Alle elever fangede selvfølgelig hver en fisk, og den blev så i bedste vildmandsagtige stil rensset med kniv på træstykker og stegt over bål, de selv tændte i skoven. Om de spiste fisk? Ja, de åd. Her var en symbolværdi i at skulle lege fortidsmenneske, udvise styrke og være selvforsynende samt lave mad over åben ild, hvilket i sig selv er tungt ladet med symboler. Denne værdi er bærer af så megen positiv forståelse, at ulysten til fisk helt forsvandt.

## FRUGTORDNING SOM ÆSTETISK KOMMUNIKATION

På samme måde, men måske en smule mere overkommeligt, har den klassebaserede frugtordning, som indledtes, da min 5. klasse var 1. klasse, båret frugt. Alle elever i 5.y er i dag inkarnerede frugtspisere, hvilket er blevet etableret gennem en ordning, der tog den æstetiske kommunikation alvorligt, og som har forsøgt at inddrage mange forskellige parametre i samtalen. Ordningen har også været afprøvet på en række skoler i modelprojektet, og lærere fra praksisfeltet udtrykker generelt positive meldinger. Fortolket ind i den æstetiske kommunikationsmodel kan den klassebaserede frugtordning se sådan ud.

JEG – EN ELEV

SPISER

FRUGT (DK)  
I SÆSON

MED DEM I KLASSEN,  
JEG SYNES ER SEJE

TILBEREDT AF LÆREREN/  
FRUGTAVLERNE

I KLASSEN, HVOR VORES  
FRUGT STÅR I EN KURV OG  
VI BARE KAN TAGE DEN

DEN ER UDSKÅRET, OG DEN  
ER FRISK OG SKYLLET

DET ER SEJT AT SPISE FRUGT.  
MÅSKE SYNES JEG,  
DET ER FEMININT  
OG LET AT SPISE FRUGT,  
MEN JEG KAN OGSÅ SYNES,  
DET ER SEJT OG  
GIVER STORE MUSKLER.

NOGLE GANGE ER DET I  
FRIKVARTERET, ANDRE  
GANGE ER DET BARE,  
NÅR JEG ER SULTEN.



SUNDHED  
Oplevelse  
SMAG





I en sådan æstetisk læring er målet ikke, at der skal spises 200 g frugt eller tilsvarende. Det er blot en sundhedsfremmende sidegevinst. Målet er uanset alder og socialt tilhørsforhold at etablere et rum med mulighed for identitetsdannelse omkring et indhold, der for en gang skyld ikke kun styres af store virksomheders ønsker om fremme af produktsalg. Samtidig kan æstetisk læring bidrage til at kvalificere evnen til at kunne vælge, idet den, modsat vidensstilegnelse eller politisk-moralske overvejelser, arbejder med lyst som drivkraft.

LYST / OPLEVELSE / VALG



VIDEN / BEGREBER

HANDLING / MORAL

Den æstetiske læring foregår gennem arbejdet med symbolers form og indhold, og hvordan vi som modtagere i denne kommunikation inddrages i lysten til at ville noget. Den æstetiske læring er ikke kun etableret i et nonverbalt rum, men også i den refleksion, der kan finde sted som kvalificering af en kommunikation i formsymboler. At bruge ordet formsymboler gør dem bredere, end blot symboler. Formen er sanselig eller en sansemæssig struktur, hvori symbolet kan konstituere sig. Dermed lægges der vægt på strukturen som mediet for det æstetiske udtryk. Dermed har den æstetiske kommunikation muligheden for at forbinde viden med handling i det bevidste valg.

Jeg vil afslutte min diskussion med en række anbefalinger til det videre arbejde med sundhedsfremmende læring:

## ANBEFALINGER TIL DET POLITISKE NIVEAU (OG DEN KOMMUNALE FORVALTNING):

- *Prioriter økonomi til at udvide tid og rum for alle deltagere.*
- *Som væsentlig basis bør dette tages i betragtning FØR selve maden.*
- *Ingen hovedløse afforderingsordninger i dårlige rum og uden tid.*
- *Prioriter fortsat efteruddannelse og hold fast i at linierne følges (dokumentation og overensstemmelse). Se prioriteringer i forhold til hvor i madkommunikationsmodellen man sætter ind politisk.*

## ANBEFALINGER TIL INSTITUTIONSNIVEAUET (HERUNDER LEDEREN)

- *Deltag aktivt og vis, at det har betydning som profil for institutionen.*
- *Når en leder f.eks. er stolt af frugtkasserne og går rundt og hygger om børn der henter frugt, sendes signaler, der er mere værd end 1000 ord.*
- *Hold kommunikationsmodellen op for egen institution og analyser, hvad der sker.*

## ANBEFALINGER TIL FORÆLDREBESTYRELSESNIVEAUET:

- *Bak op om projekterne og støt, at sundhedsfremme ikke bindes i individuelle læreprocesser – derfor er man som forældre dybt afhængige af den fælles skolepolitiske indsats.*

## ANBEFALINGER TIL DET PROFESSIONELLE NIVEAU (PÆDAGOG, SUNDHEDSPLEJERSKE, LÆRER).

- *Løbende dialog om symboler i den praksis man udfører. Lav en struktur for udfoldelsen af praksis og fasthold hinanden på, hvad målet er, og hvilke læreprocesser man tror kan føre til målet. Analysér, hvilke virksomhedsformer man sætter i spil og brug kommunikationsmodellen (her i artiklen) som evalueringspapir*

(For supplerende litteratur se referencerne 28-35)





# REFLEKSIONER OVER ERNÆRINGSFORMIDLINGEN I MODELPROJEKT BØRN, MAD OG BEVÆGELSE

Kirsten Schroll Bjørnsbo, Cand.brom., Ph.d., konsulent  
Region Syddanmark, Afdelingen for Kommunesamarbejde

## INDLEDNING

Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse er et sundhedsfremmeprojekt, der gennem organisationsforandringer i børnehave, skole og SFO ønsker at fremme børns sunde vaner på kost- og motionsområdet (36). Modelprojektet har bevidst fravalgt at anvende termer som kost og ernæring for at fremme lysten til at udvikle en sund mad- og måltidskultur: *“Mad og bevægelse er basale elementer i folks hverdag og derfor bruges disse begreber i stedet for kost og motion. Ordet 'kost' er en fagterm, der dækker over, hvad man spiser over tid, men i manges bevidsthed har begrebet et ernæringsrigtigt og sundhedsmæssigt præg, og ordet motion giver ofte associationer til formel institutionaliseret foreningsidræt”* (1).

For at skabe forandring i skoler og institutioner kan det være hensigtsmæssigt at tage udgangspunkt i modtagerperspektivet, men det er ikke uden risiko. Kost og mad dækker over forskellige paradigmer, og det er en balancekunst at forene klassisk ernæringslære med barndommens hverdagsliv på en måde, der giver lyst til forandring. Udfordringen består i at fascinere deltagerne på en måde, der både giver indsigt og nydelse.

Den seneste dekade har den offentlige ernæringsformidling bevæget sig bort fra udelukkende at tale om kost- og sundhedssammenhænge til i højere grad at inddrage modtagergruppens hverdag ved at tage afsæt i oplevelser, erfaringer og smag. F.eks. giver kostrådene anbefalinger på fødevareriveau og benytter ord, der inviterer til at spise mere af det sunde og mindre af det usunde (37, 38). Alligevel fremstår ernæring og nydelse ofte som et modsætningsforhold i det offentlige rum. Dette afspejles i kostpolitikker som: *“vi spiser sundt, men vi er ikke fanatiske”*. Tilsvarende hylder TV madglæden frem for ernæringsbudskaber. Bl.a. siger DR2's programredaktør: *“Vores primære formål er ikke ernæringsoplysning. Mad på TV skal være lystfyldt at se på”* (39). Modsætningsforholdet er sandsynligvis opstået, fordi det er vanskeligt at indarbejde lyst og

nydelse i korte og præcise sundhedsfaglige anbefalinger. Imidlertid får seeren ikke sundere kostvaner af at viden udskiftes med lyst i den gamle sundhedsoplysningsmodel om 'viden-handling-adfærd' – for hvad når lysten holder op? Ophører den sunde handling så også? Handling er både lyst og videnbetonet. Hverken lyst eller viden kan stå alene. Handlingsbegrebet må udvides til handlingskompetencer, der både omfatter viden og indsigt samt engagement og en lyst og tro på, at det nytter noget (40). Som nævnt i Ottawa charteret, er en forudsætning for handlingskompetence forståelser af rammernes betydning, dvs. levevilkår og de sociale netværks betydning for enkeltpersoners praksis (36).

## ORGANISATORISK TALENT FOR SUNDHED

Handlingskompetence i denne forstand betragter jeg som det enkelte individs 'talent for sundhed'. Et talent der styrkes af vedholdende støtte fra omgivelser i form af viden, oplevelser og rammer. Geoffrey Rose overvejede allerede i begyndelsen af 1980'erne det etiske aspekt af massestrategi (41). Det kræver et talent for sundhed af det enkelte individ at afveje de positive konsekvenser her og nu, i forhold til den nydelse individet kan opleve på sigt ved at have minimeret sygdomsrisici. Er nydelsen i dag tabet af sundhed værd på sigt? Helbredsgevinsten ved at fravælge en dags nydelse er minimal for det enkelte individ. Regnestykket giver først for alvor mening på samfundsøkonomisk plan. Hvis kun få borgere i samfundet spiser uhensigtsmæssigt, venter der samfundet en stor gevinst i form af betydelige besparelser i sundhedsvæsenet. Dette peger på et sundhedsøkonomisk ansvar for at understøtte den enkelte borgers talent for sundhed. Der er således behov for et 'organisatorisk talent for sundhed', der i borgerens dagligdag understøtter rammerne for det sunde og nydelsesrige valg. Talentet består i dagligt at forføre børn (og voksne) med sunde fristelser. Den enkelte behøver således ikke at fravælge en nydelse, men kan erstatte nydelsen med et sundt alternativ.



Ved at inddrage sansedimensionen og benytte æstetisk kommunikation kan institutionen opbygge et sådant organisatorisk talent for sundhed. Det forudsætter, at praktikerne selv har et talent for sundhed og sætter deres holdninger og handlinger i spil i det daglige. På denne måde kan pædagogerne fremme barnets og dets families talent for sundhed ved vedholdende at demonstrere omsætning af kostråd til handling i praksis på en måde, der stimulerer familiens lyst til både at smage maden og vide mere om den. En væsentlig pointe her er, at sundhedstalentet er noget, der kan fremelskes. Det er dette talent for sundhed, jeg ønsker ernæringsformidling i institution og skole skal være bærer af. Ved at fastholde formidling af vores konkrete viden om madens betydning i en sammensat kost for børn og voksnes sundhed, men gøre op med formidlingsformen, kan balancen mellem ernæringsviden og nydelse opretholdes. Fra at være klinisk og kortfattet bør ernæringsformidling i højere grad benytte sig af æstetisk kommunikation og inddrage billeder af sund mad, der samtidig med at være retningsangivende vækker appetit samt kropsligt velvære (42). Hertil kommer den sociale dimension, idet måltidet særligt giver mening gennem styrkelsen af fællesskaber. På denne måde favner ernæringsformidling både læren om madkultur og ernæringsfysiologi. Mine ønsker til ernæringsformidling i skoler og institutioner blev særlig klar for mig, da jeg blev bedt om at holde et oplæg ved et af modelprojektets efteruddannelseskurser: 'Fra viden om ernæring til handling med madkultur'. Planlægningen af dette oplæg startede en række overvejelser af, hvad god ernæringsundervisning til lærere og pædagoger er. Og hvilken læring om ernæringsformidling, der kan drages af modelprojektet.

## METODE OG FORMÅL

Ved at beskrive indholdet af ernæringsformidlingen til modelprojektets deltagere samt erfaringer med implementering heraf i en række af modelprojektets

institutioner vil jeg undersøge, hvorvidt ernæringsformidlingen i Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse afspejler et organisatorisk talent for sundhed og formår at opretholde balancen mellem klassisk ernæringslære og nydelse. Med afsæt heri vil jeg uddrage anbefalinger for arbejdet med ernæringsformidling på politisk, institutionelt og professionelt niveau fremover.

## ERNÆRINGSFORMIDLINGEN I MODELPROJEKT BØRN, MAD OG BEVÆGELSE

Formålet med formidlingen i modelprojektet har været at opkvalificere deltageres handlekompetencer med henblik på etablering af den ønskede mad- og bevægelsespolitik. Det konkrete formidlingsindhold var ikke fastlagt på forhånd i projektbeskrivelsen, men fulgte deltageres behov for ny viden i takt med, at politikdannelsesprocessen krævede svar på, hvordan politikker omsættes til handling i praksis.

Målopfyldelsen i Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse var bygget op omkring et efteruddannelsesprogram med en række temadage, der ud over erfaringsudveksling lokalområderne imellem bidrog med inspiration til en mad- og bevægelseskultur.

Formidlingen på mad- og måltidsområdet har fra start fulgt bevægelsesområdet legende tilgang med igangsættelse af aktiviteter, der pirrede børnenes lyst til at deltage. Ernæringsformidlingen har således været knyttet til temamøder om bålmad, indendørs mad samt mad og måltider i praksis.

De praktiske temaer viste, hvordan måltider af sunde råvarer kan tilberedes sammen med børn på en sanselig måde. Selve tilberedningen af fisk og årstidens frugt og grønt har naturligt medført spørgsmål om de anvendte fødevarers sundhedsmæssige betydning.



Dette banede vejen for deltageres ønske om et ernæringsteoretisk tema. I forbindelse med planlægningen af ernæringstemaet overvejede jeg:

- *Hvad er god ernæringsundervisning til lærere, pædagoger og andre praktikere?*
- *Hvad afspejler læringen sig i?*
- *Hvad er det rent faktisk, der skal til for at omsætte ernæringsteori til praksis i hverdagen?*
- *Hvilken viden har deltagerne i forvejen?*
- *Hvorvidt kan et foredrag fascinere tilhørerne tilstrækkeligt til, at de går hjem og etablerer en sund madkultur i lokalområderne?*
- *Hvad skal der til, for at erfaringer fra institutionens madkultur tages med hjem og adopteres af barnets familie?*

Konkret var jeg i mit ernæringsoplæg ikke væsentlig forskellig fra traditionel ernæringsformidling, der bestod af en gennemgang af:

- *Hvad betyder mad for børn og unge?*
- *Måltider.*
- *Portionsstørrelser.*
- *Tallerkenmodel.*
- *Kostkompasset.*
- *Ideer til omsætning i praksis.*

Jeg havde som udgangspunkt sat mig for at beskrive ernæring som noget, der giver børn overskud til leg og læring i dagligdagen – og grundlag for sunde kostvaner i voksenlivet. Jeg fravalgte bevidst skræmmebilleder af, hvad usund mad gør ved kroppen. Jeg søgte at forholde mig sanseligt til ernæringsteorien ved at knytte billeder af mad og krop til de enkelte pointer. Dansk Fødevareforsknings

anbefalinger for børns dagskost i institutioner og skoler samt Altomkosts power point om de otte kostråd var en god hjælp i denne sammenhæng (43, 44).

I forhold til omsætning i praksis var Fødevaredirektoratets pjece 'Gi' madpakken en hånd' et håndgribeligt bud på, hvad madpakken kan bestå af (45).

Madkultur udfoldede jeg ved at spørge deltagerne om deres arbejde med madkultur lokalt. Dette kunne lade sig gøre, fordi deltagerne allerede havde gennemført kurser i inden- og udendørs madlavning.

## ANALYSE AF IMPLEMENTERING AF ERNÆRINGSFORMIDLING I MODELPROJEKTET

Som svar på, hvad modelprojektets ernæringslæring afspejlede sig i, gennemførte jeg en minispørgeundersøgelse i modelprojektets børnehaver og SFO'er. Undersøgelsen skulle give feed back på mit oplæg og indsamle bud på, hvad god ernæringsundervisning er. Af undersøgelsen blev det klart, at ernæringsformidlingen i modelprojektet blev oplevet som en samlet pakke. Mit ernærings-teoretiske oplæg blev således oplevet som et supplement til de praktiske indlæg ved de tidligere temamøder. Jeg kunne således leve højt på, at praktikerne var mættet med gode ideer til, hvordan sund mad omsættes i praksis i dagligdagen. Praktikerne baggrundsviden på ernæringsområdet kan opsummeres som: kurser på seminariet, information indsamlet fra internettet (f.eks. Altomkost), materiale udgivet af staten samt diverse aviser og blade (f.eks. Helse).

Af undersøgelsen blev det også klart, at der i institutionerne blev arbejdet efter to meget forskellige pædagogiske tilgange til mad og måltider. Tilgangene kan groft opdeles i en lineær og systemisk tilgang eller såkaldt pisk eller gulerodstilgang. Dette kom mere eller mindre tydeligt frem ved følgende fem problemstillinger, der var gennemgående for modelprojektets institutioner.

## SYSTEMISK OG LINEÆR TÆNKNING

I den systemiske tænkning er den sociale verden en konstruktion, som til stadighed genskabes og forandres af de sociale systemers aktører; mennesker, grupper. Intet kan forstås isoleret.

Tanker, idéer og budskaber i et system, optræder altid i kredsløb, og disse kredsløb indgår som elementer i større systemer, der igen indgår i større kredsløb. Det enkelte individ er et system i sig selv, som indgår i andre systemer (Familien, arbejdspladsen, idrætsklubben, Danmark). Dermed er den systemiske tænkning et opgør med en objektiv virkelighedsforståelse. Der er ikke kun én sandhed, men mange fortællinger. Ved at søge sammenhænge i stedet for årsager rettes fokus fremad – i stedet for bagud, som i – lineær tænkning (46).

## ERFARING 1: DEN VANSKELIGE SAMTALE

Praktikerne i modelprojektet oplevede det som svært at tale med forældrene om kost. Denne oplevelse er ikke enestående. Kostosamtalen med forældre sidestilles i andre undersøgelser med hygiejnesamtalen. Institutioner præget af en lineær tilgang håndterede kostosamtalen ved at henvise til den udspecificerede kostpolitik om, hvad der må – og ikke må spises i institutionen. Deltagerne var i den forbindelse optaget af madens skadelige virkninger på kroppen.

I institutioner præget af den systemiske tilgang, så deltagerne sig selv som vejledere, der kan påvirke børnenes og forældrenes opfattelse af sund mad. Refleksion viste sig her som et stærkt værktøj. F.eks. havde en af institutionerne udsendt et spørgeskema til forældre om kostens betydning for barnet samt et spørgeskema til børnene om madpakkens indhold.

Forældrenes refleksion om f.eks. madens sukker- og farvestofindhold afspejlede sig efterfølgende i sundere madpakker. Ingen af børnenes ønsker til madpakken pegede på slik, kage eller lignende. Institutionen kunne således over for forældrene konkludere, at det ikke var for børnenes skyld, når de kom søde sager i madpakken.

Eksemplet med spørgeskemaundersøgelserne viser organisatorisk talent for sundhed. Institutionen 'handler sundhedsmæssigt'. Sundhedsmæssig handlen er dog først fuldt implementeret, når: *“Børnene selv er med til at beslutte at sætte handlingen i værk, og aktiviteten retter sig mod at forandre tingenes tilstand i sundhedsfremmende retning”* (47).

Uanset pædagogisk tilgang blev mad- og måltidspolitikken oplevet som et redskab, der gjorde det legitimt at tale med forældrene om kost. Mad og måltidspolitikker er modelprojektets term, mens institutionerne også anvender termen kostpolitik. Brugen af termen kostpolitik kunne ikke entydigt kobles til den lineære tilgang, men var snarere et udtryk for institutionens tidligere arbejde med kostpolitikker.

Modelprojektet har altså ikke tilstrækkelig tydeligt italesat tankerne bag benyttelsen af termerne 'mad og måltider' frem for 'kost'.

## ERFARING 2: BEHOV FOR FÆLLES PLATFORM FOR ERNÆRINGSFORMIDLING/ERFARINGSUDVEKSLING

Modelprojektets temadage blev afholdt for institutionens tovholdere – og altså ikke for hele institutionen. I tråd med tankerne bag situeret læring blev det af praktikerne opfattet som vanskeligt at omsætte erfaringerne hjemme i institutionen efterfølgende. Flere institutioner ønskede derfor, at hele medarbejdergruppen kunne komme af sted på det samme kursus for at få et fælles førstehåndsindtryk.

### SITUERET LÆRING

Lave og Wengers studier af mesterlære i forskellige sammenhænge har spillet en stor rolle på vejen mod at etablere en teori om læring som social praksis. En central pointe består i, at læring er knyttet tæt til situationen, at læring er situeret. Derfor har det afgørende betydning, hvordan arbejdet organiseres og ikke mindst hvilke relationer, der etableres mellem de deltagende aktører.

Læring og viden opfattes som relationel. Deltagere i praksisfællesskaber forhandler om meningen med aktiviteterne, således at både engagement og modsætninger er væsentlige dynamoer i læreprocessen (48).

Mangel på en fælles platform afspejles i følgende citat fra miniundersøgelsen: *“Kollegerne siger et, men gør noget andet”*.

Kun en enkelt institution nævnte, at temamødernes indhold blev diskuteret og bearbejdet i personalegruppen og på baggrund heraf implementeret.

Der var bred enighed om, at modelprojektet havde medvirket til at give en tværfaglig platform for vidensdeling i lokalområdet. Gennem projektarbejdet blev sundhedsplejerskens rolle i institutionen f.eks. mere synlig. Ligeledes oplevede SFO'ere, at de med fordel kunne læne sig op ad børnehavens erfaringer på måltidsområdet.

### ERFARING 3: MADVÆRKSTEDET SOM PLATFORM FOR LÆRING

Tilgangen til madlavning har tidligere været opfattet som et fælles projekt for hele institutionen – til forskel fra andre værksteder, hvor en pædagog typisk

kun medbringer en håndfuld børn. Praktikerne oplevede det således som befriende, at modelprojektet definerede madlavning som et værksted, hvor der kun deltager en gruppe af børn. I en institution fik madgruppen et reelt måltid, mens resten af børnene fik smagsprøver som reklame for madværkstedet.

I en anden institution var børnene inddelt i fem madgrupper med hver deres ugentlige maddag.

En enkelt institution havde tyve års erfaring med daglig servering af en fælles frokost. Dagligt laver en pædagog sammen med madgruppen mad til alle børn.

Med indførelse af læreplaner i børnehaven har praktikerne erfaret, at deres arbejde med børnene i køkkenet opfylder krav i læreplanerne om stimulering af sproget, selvbestemmelse (barnet bestemmer f.eks. selv, hvordan grønsager skal udskæres), børnene samarbejder (f.eks. om råkostmaskinen), børnene lærer om madens vej fra jord til bord (spiser mad fra egen køkkenhave), maden er fuld af sansemæssige oplevelser (farver, dufte, former), finmotorikken stimuleres.

Praktikerne beskrev gennemgående, at børnenes gode (og sunde) oplevelser i madværkstedet blev båret hjem til familien. Forældre så og duftede maden i bålværkstedet eller efterspurgt opskrifter på mad, som barnet havde rost.

### ERFARING 4: SAMME TEMADAG – FORSKELLIGE OPLEVELSER

Temadagen om mad i praksis blev opfattet meget forskelligt af institutionerne, som følgende citater fra min undersøgelse giver udtryk for:

*“Madværkstederne præsenterede os for lækker mad, men laksen var for dyr og maden kunne ikke omsættes i dagligdagen”*.

*“Madværkstederne kom med rigtig god inspiration til, hvordan vi kan lave inspirerende ernæringsrigtig mad i dagligdagen. Når blot vi følger årstiderne, kan vi sagtens få økonomien til at hænge sammen. F.eks. er muslinger billigere end pølser i sæsonen”.*

De forskellige opfattelser peger på pointen om, at god formidling handler om at være tilpas forstyrrende og tilstrækkelig usædvanlig – uden at være for meget. I forhold til den første holdning, oplevede institutionerne det som et plus, at have en ernæringsstuderende fra Ankerhus i praktik. Herved blev sund mad omsat i praksis – lokalt. En institution fortalte, at det f.eks. havde været god inspiration, da praktikanten ovenbakte rodfrugter til mellemmåltidet. En erfaring som smittede af på forældrene, når børnene fortalte om en god madoplevelse. Den anden holdning afspejlede institutioner, der madlavningsmæssigt var bedre funderet. De var glade for provokationen og havde kompetencerne til at købe råvarerne i sæsonen og omsætte den nye viden i praksis.

### ERFARING 5: ERNÆRINGSFORMIDLING, DER VIRKER

Praktikerne i modelprojektet var glade for at have ernæringsviden i rygsækken, når de skulle tale med forældrene. De oplevede, at Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelses temadage gav en god kombination af teori og praksis ved at give let omsættelige råd, der kan fungere som tommelfingerregler i dagligdagen.

Flere deltagere havde været glade for ernæringsformidlingens brug af billeder. F.eks. hvor mange sukkerknalder er der i fødevarerne, og hvordan påvirkes blodsukkeret heraf? Særligt arbejdet med værkstedet i egen institution gav deltagere gode ernæringskompetencer.

Tilsammen peger de fem erfaringspunkter på, at god ernæringsundervisning til lærere, pædagoger og andre favner både klassisk ernæringsteori og praktisk

erfaring med, hvordan kostråd omsættes til aktiv handlen i form af en sund madkultur i dagligdagen. Den praktiske læring må gerne komme først og stimulere praktikernes nysgerrighed over for den ernæringsfysiologiske baggrund.

### DISKUSSION

Modelprojekt Børn, Mad, og Bevægelse har i sin tilgang formået at forene klassisk ernæringslære med barndommens hverdagsliv på en måde, der gav institutionerne lyst til forandring. Dette er lykkedes fordi, modelprojektet i sin tilgang til at fremme sunde mad- og måltidsvaner har koblet til en bred vifte af forståelser fra sociologisk og antropologisk forskning, herunder forhold som mad og identitet, mad og kultur, mad og æstetik (især via Helle Brønnum Carlsens bidrag). Netop at se på hele kulturen omkring mad og måltider og især de sociale rammer, som voksne er med til at skabe og sætte sammen med børnene, har været givende. Her har den smalle term 'kost' ikke på samme måde som 'madkultur' været en døråbner/isbryder – også for konkret viden om madens betydning for krop og læring.

For klarheds skyld er den lineære og systemiske tilgang trukket skarpt op i kapitlet, selvom erfaringspunkterne ikke gennemsyres konsekvent i analysen. Der er dog en tendens til, at institutioner med en lineær tilgang lettere ser barrierer såsom 'utilstrækkelig økonomi' og 'det er synd for barnet' eller placerer skyld som f.eks. 'manglende kollegial opbakning' eller 'det er forældrenes ansvar, hvad børnene spiser'. Tilsvarende tenderede institutioner præget af en systemisk tilgang mod et fokus på muligheder i form af 'madværkstedet kan formidle sunde kostvaner, refleksion virker', og 'mad- og måltidspolitikken er en god rammesætter.' Det kunne være interessant at vide, hvad der ligger bag forskellene i pædagogisk tilgang. Er det et spørgsmål om forskelle i institutionernes rammer og ressourcer i form af overskud og talent for sundhed – eller et spørgsmål om kultur?

Modelprojektet har haft som grundtanke, at udvikling fremmes af handling. Hvor den lineære tilgang er tilbøjelig til at ende i holdningsdiskussioner, der udmøntes i forbudspolitik, baner den systemiske tilgang i højere grad vejen for mulighedspolitikker. Sidstnævnte kræver, at ledelsen er risikovillig og fejllacperende. Ved at ledelsen lægger tonen an og anerkender de medarbejdere, der prøver, næres talentet – og herigennem drives udviklingen. Holdninger dannes på baggrund af erfaringsopsamlingen og omsættes i politikker og drift.

Ved at institutionen på denne måde opbygger et organisatorisk talent for sundhed – og den enkelte medarbejder tør sætte sit talent i spil – opgives 'ildsjæle-tanken', og institutionen bliver mindre sårbar over for medarbejdere, der kommer og går.

Modelprojektet er blevet til i spændingsfeltet mellem ernæringsfysiologi og pædagogik. Ved at formidle, hvordan lærere og pædagoger integrerer sundhedsfremmende arbejde med mad og måltider i deres egen faglighed – så det giver mening for dem, er modelprojektet et godt bud på ernæringsformidling, der både giver nydelse og indsigt. Først oplever vi på egen krop, hvordan sund mad kan være og i kølvandet på disse erfaringer følger et ønske om mere konkret viden om ernæring. Altså en adfærdsmodel der hedder handling – efterspørgsel af viden – adfærd. I forlængelse af denne individuelle adfærdsmodel har modelprojektet demonstreret, at der også findes en organisatorisk adfærdsmodel, i form af handling – efterspørgsel af viden – produktion af viden (den såkaldte lokale evidens) – adfærd. Den organisatoriske adfærdsmodel bygger bro mellem individet og institutionen og fremmer kollektiv forandringsvillighed. Endelig har modelprojektet banet vejen for en ny målgruppe for ernæringsformidling. Hvor det i 1950'erne var husmoderen, der var bærer af familiens ernæringsviden, har modelprojektet vist, hvordan institutionen konstruktivt kan bidrage til, at barnet bærer inspiration om sund mad hjem fra institutionen.

Analysen kan opsummeres i følgende anbefalinger til det politiske, institutionelle og professionelle niveau:

### DET POLITISKE NIVEAU:

I forhold til det politiske niveau er det et samfundsøkonomisk ansvar at opbygge et såkaldt organisatorisk talent for sundhed ved at fremme de enkelte lærere, pædagoger og andre praktikeres talent for sundhed, så de kan præge deres institution og de børn og forældre, der kommer der. Dette forankres gennem:

- *Understøttelse af systemisk tilgang.*
- *Understøttelse af tværfaglig erfaringsudveksling.*
- *Prioritering af rammer og ressourcer for ernæringsformidling.*
- *Opkvalificering af personale.*
- *Udarbejdelse af mad- og måltidspolitikker.*

### DET INSTITUTIONELLE NIVEAU:

En forudsætning for at arbejde systematisk med ernæringsformidling i institutionen er etablering af en fælles platform for viden, hvor teoretisk og praktisk viden kan udveksles, skabes og afprøves i fællesskab.

Dette forankres ved at:

- *Understøtte situeret læring, f.eks. ved at tilknytte en ernæringspraktikant.*
- *Etablere kultur for videns- og handlingsdeling, f.eks. ved at italesætte fælles holdning til udvikling af sund mad og måltider, samt forholde sig nysgerigt til arbejdet med mad og måltider i institutionen og gennemføre lokale erfaringsopsamlinger.*
- *Opbygge medarbejderressourcer – talent for sundhed, f.eks. ved at ansætte personale med ernæringskompetencer.*
- *Etablere madværksted.*



## DET PROFESSIONELLE NIVEAU:

En forudsætning for at ernæringsformidling omsættes i institutionens daglige ernæringsformidling af børnene er, at formidlingen både inddrager praktiske og teoretiske elementer – f.eks. ved brug af æstetisk kommunikation og storytelling.

Dette gøres ved at:

- *Anvende handlingsorienteret ernæringspædagogik.*
- *Udbyde tilpas forstyrrende opkvalificering på ernæringsområdet.*
- *Give bud på praktisk omsættelig forældreinvolvering, madplaner, madværksteder.*







# SUNDHEDSFREMME FOR *ALLE* BØRN?

## EN KRITISK ANALYSE AF MODELPROJEKT BØRN, MAD OG BEVÆGELSE MED FOKUS PÅ PROBLEMATIKKEN ULIGHED I SUNDHED

Bente Jensen, Lektor, Danmarks Pædagogiske Universitet  
Learning Lab Denmark, Organisering, viden og læring

## BAGGRUND

Social ulighed knytter sig på den ene side til socioøkonomiske, kulturelle og sociale ulige vilkår og på den anden side til marginaliseringsproblematikker og de vanskeligheder og problemer, som socialt udsatte børn og unge samt deres familier ofte bliver udsat for i samfund og institutioner. Børn og unge, der vokser op og lever under socialt belastende vilkår, får let forringede livschancer – dels som følger af de vanskelige vilkårs konsekvenser for den enkelte familie, og dels som konsekvenser af den samfundsmæssige ulighed, eksklusionsmekanismer, der finder sted – ofte generation efter generation. Vi ved fra forskningen, at den sociale ulighed også har konsekvenser for børns og unges sundhed. Ifølge undersøgelsen 'Ulighed i børns og unges sundhed – set i lyset af social kapital' (49) antages det, at social ulighed har konsekvenser i sundhedsmæssig retning, fordi det at tilhøre en af samfundets 'ydergrupper' forringer menneskers livschancer ikke bare uddannelsesmæssigt, men også i forhold til at kunne foretage valg, udnytte samfundets muligheder og herunder gøre erfaringer med en sund livsstil (50). Det selv at tage hånd om egen sundhed og kunne vælge mellem de mange former for livsstil og viden, der tilbydes på sundhedsområdet, hænger sammen med de ressourcer i det omgivende miljø, som barnet har muligheder for at trække på og blive påvirket af i positiv retning. Som ovennævnte bog (49) viser, er sådanne sociale ressourcer af stor betydning sundhedsmæssigt. Der savnes imidlertid viden om, hvorfor den sociale ulighed også har sundhedsmæssige konsekvenser, dvs. der savnes stadig forklarings- og fortolkningsmodeller, der gør det muligt at blive klogere på sammenhængene, og hvad der evt. kan gøres forebyggelsesmæssigt i samfund og institutioner for at bryde sådanne mønstre. Forskellige sundhedspædagogiske tiltag har forskellige konsekvenser, og en af grundene er den forskelligartede målgruppe, som de henvender sig til. Det samme gør sig gældende for Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse (51).

Men der er efterhånden bred enighed om, at et individrettet sundhedsfremmende sigte kan gøre mere 'skade end gavn'. Dvs. sundhedsfremme og forebyggelse, der sigter imod at formidle viden om den 'rigtige' adfærd, kan virke vidt forskellig på målgrupperne. Grupper, der ikke lever sundt, kan ikke bruge de 'gode råd' til noget og gør modstand eller giver op på forhånd. Vi taler i den forbindelse ofte om en 'blaming the victim' effekt. Mennesker har ikke altid lige let ved at 'vælge at leve sundt' (50) og det at få at vide, at man bare skal ændre vaner, virker uoverkommeligt.

Vi så det tydeliggjort i undersøgelsen 'Sundhed og sårbarhed' (52), at udsatte børn kan blive opgivende, de tror ikke rigtig på egne handlemuligheder sundhedsmæssigt, og når der er tale om kampagner, der formidler budskaber om det 'rigtige', så står de af, men de bliver også kede af, at de ikke: "*kan tage sig sammen*", som en fjorten årig pige udtrykker det. Dette hænger igen sammen med børns kompetencer, dvs. personligt set som evnen og overskuddet til at tage kontrol over eget liv og livsstil. Hvis den sunde livsstil ikke er blevet en indgroet vane fra tidligste alder gennem familiens påvirkninger, eller hvis sund livsstil ikke er en måde, man i kammeratskabsgruppen er sammen på, så sker der let det, at børns og unges én gang udviklede 'dårlige' vaner hænger ved.

Det er uhyre svært at komme ud af, selv om barnet eller den unge egentlig ønsker det. Uddybende er fænomenet belyst i undersøgelsen 'Ulighed i børns og unges sundhed – set i lyset af social kapital' (49). En del af forklaringen er, som identificeret i de to nævnte undersøgelser, at det sunde, dvs. sunde vaner, livsstil og valg, ikke ligger på 'rygmarven' for dem, dvs. med et Bourdieuskt udtryk (53) har barnet, der ikke har levet i en familie præget af sunde vaner, ikke udviklet en habitus som inkorporerer sund livsstil. Det kan være sværere at købe sunde madvarer og dyrke forskellige sportsgrene, hvis man f.eks. mangler økonomiske ressourcer. Men noget kunne tyde på, at sunde vaner også hænger sammen



med uddannelsesniveau. Det tyder således på, at viden om sund livsstil og erfaringer med at udfolde den i praksis er noget man har 'lært' tidligt. Især på sundhedsområdet, dvs. menneskers evne til at tage hånd om 'egen sundhed', at have sund livsstil som en 'naturlig' del af hverdagen eller det at ændre livsstil i sundere retning, knytter sig til ressourcer og erfaringer som afsæt for den videre udvikling. Set i lyset af de oven for skitserede problematikker, som er knyttet til problemet om social ulighed i sundhed, udfordres Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse i forhold til dets inddragelse af alle børn, dvs. også de socialt udsatte børn for hvem sundhed er 'sværere' at håndtere. For hvordan kan målgruppen af udsatte børn nås med et projekt, der bygges op om bestemte sundhedsidaler, man kan næsten sige middelklassens koder, på områder som mad og bevægelse? Tager projektet højde for den risiko, der ligger i, at formidling af sundhed og forsøget på at få målgrupper til at ændre adfærd i en bestemt retning, i sig selv kan få ekskluderende effekt? Og videre i forlængelse heraf: Tager projektet højde for, at målgrupper kun kan nås, hvis de medinddrages, dvs. hvis projektet bygger på et aktørperspektiv, som lægger op til, at den enkeltes mål og interesser er i fokus, når der arbejdes med viden og adfærd sundhedsmæssigt?

## FORMÅL MED KAPITLET

Kapitlet belyser følgende spørgsmål:

- *Lægger metoden op til at inddrage børn som aktører i processerne? Hvilket lærings- og sundhedsbegreb lægges der op til – og hvordan er det i overensstemmelse med et deltagerstyret læringsbegreb?*
- *Er det sandsynligt, at modelprojektet når de udsatte børn, dvs. fremmer deres sundhedsvaner og livsstil gennem et fællesskab om sundhed i betydning af fællesskab om mad, måltider og bevægelse?*
- *Implementeres modelprojektet efter hensigten? Hvilke barrierer og muligheder kan identificeres på baggrund af evalueringen, og hvilke udfordringer stiller metoden de professionelle over for?*

Det overordnede mål er at belyse spørgsmålet: Kan Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse fremme alle børns, dvs. også udsatte børns, sundhedsvaner og livsstil rettet imod sund mad og bevægelse – eller risikerer metoden at 'hægte' udsatte børn af, ligesom mere traditionelle kampagner og andre snævre og normative forebyggelsestiltag har tendenser til?

Der inddrages i analysen de ovennævnte tematikker og efterfølgende teoretiske nedslag om lærings- og sundhedsfremmebegreber med henblik på en kritisk diskussion af Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse. Det datagrundlag, som projektet diskuteres ud fra, er dels Statens Institut for Folkesundheds kvalitative evaluering af fase 1 (16), og dels Drejebog for Sundhedsfremmende Politikker (51), der bygger på fase 1.

Kapitlet falder i fire dele. For det første indkredses lærings- og sundhedsfremmebegreber, som kan identificeres inden for to konkurrerende traditioner – og dette anvendes i analysen af artiklens første spørgsmål. For det andet analyseres metoden ud fra dens bidrag til at integrere udsatte børn gennem





inkluderende pædagogiske tiltag. Endelig for det tredje analyseres og diskuteres udfordringerne til de professionelle. Afslutningsvis konkluderes analysen på de tre spørgsmål og anbefalinger fremsættes til videregående handlinger på i) politisk niveau, ii) institutionsniveau og iii) på professionelt niveau.

### AT 'TAGE IMOD' FOREBYGGELSESBUDESKABER (BARNET) – OG AT 'SKABE' LÆRING RETTET IMOD SUNDHED (VOKSNE)

Børn er som sagt præget af deres baggrundsbetingelser, dvs. de erfaringer, de tidligere har gjort med sunde valg og vaner, og de holdninger, der ligger bag, får betydning for barnets motivation og interesse i at være sund, og dette grundlag danner endvidere forudsætninger for, om børn 'lærer' noget gennem et forebyggende tiltag som modelprojektet.

Kapitlet indledes med påstanden, at individrettede forebyggende tiltag ser ud til at mislykkes, fordi de i visse tilfælde kan 'gøre ondt værre'. Tiltag som f.eks. 'du bliver, hvad du spiser' eller 'dyrk motion fire timer om ugen' mislykkes, fordi budskaberne ikke tager målgruppens forudsætninger og behov alvorligt. Det barn, for hvem sundhed er en livsstil som en 'naturlig' del af hverdagen, tager gerne imod de nye gode råd, fordi de ligger i forlængelse af det, barnet tidligere vidste og havde på 'rygmarven'. Det barn, der som følge af tidligere erfaringer har fået en nærmest 'opgivende' holdning til sundhed, tager derimod ikke imod de gode råd. Enten er reaktionen, at barnet gør modstand eller også, at det udviser passivitet. Forebyggelsesbudskaber af den karakter kan snarere påvirke børn og unge i retning af dårlig samvittighed (se også 54, kap.4).

Sundhedsfremme er tiltag, der sættes i værk for at fremme børns og unges sundhed. Vi taler også om det tilstødende begreb forebyggelse, men sidstnævnte har ikke samme 'positive' sundhedsforståelse boende i sig. Uanset konceptet er der

tale om tiltag, som er igangsat af nogle (de voksne) for at påvirke andre (børnene). Sundhedsfremme skal her defineres som pædagogik, der som mål har at fremme læring og med afsæt i WHO's definition af sundhedsfremme ses på, hvordan arbejdet med mad og bevægelse kan mobilisere ressourcer hos de involverede børn og voksne til at handle på nye måder. For at forstå mekanismerne nærmere, skal sundhedsfremme og læringsteori her tænkes sammen.



## PÆDAGOGIK OG LÆRING KAN SES UD FRA TO GRUNDLÆGGENDE FORSKELLIGE TRADITIONER:

### FIG 1: DE TO TRADITIONER

#### SNÆVERT INDIVIDUALISTISK LÆRINGSBEGREB (TRADITIONSPARADIGME)

Læring er 'noget', der foregår i individet, intrapsykisk og dette 'noget' opfattes ofte som kognitivt og adfærdsmæssigt.

Man bruger udtrykket "*at individer har lært noget, hvis de øger deres viden eller ændrer adfærd.*" Pædagogisk lægges vægt på formidling og på et på forhånd fastlagt program, curriculum, eller 'stof' som alle skal igennem på samme måde og på samme tid. Motivation tænkes ind i 'metoden' som noget der skal lokke, påvirke, sættes i gang. Belønning og straf er dirigerende elementer.

#### BREDT KONTEKSTUELT LÆRINGBEGREB (INNOVATIONSPARADIGME)

Læring er 'noget', der foregår i samspillet mellem individer og dette 'noget' er både individuelt og socialt. Man bruger udtrykket: "*at individer har lært noget, hvis de udvikler kompetencer personligt, socialt, og handlingsorienteret, dvs. evne til at mestre, håndtere, handle personlig og kollektivt.*" Pædagogisk lægges vægt på et deltagerstyret perspektiv og lærende fællesskaber.

Motivation er en dirigerende kraft, som styrer læring og motivation opstår gennem situationen, der bygger på den lærende interesse, behov.

Et givent sundhedsfremmetiltag vil naturligvis afspejle dets bagvedliggende læringsbegreb i det på gældende tiltags begreber og metoder, og vi kan genfinde de to læringstraditioner i sundhedsfremmetiltag som vist efterfølgende.

### TO MODSATRETTEDE SUNDHEDSFREMME 'PARADIGMER' – OG SUNDHED I KONTEKST

Ved at videreføre læringsbegreberne ind i arbejdet med sundhed og sundhedsfremme bliver det tydeligt, at de to ting hænger snævert sammen og får forskellige konsekvenser i relation til den problemstilling, som er kapitlets omdrejningspunkt, udsatte børn.

På den ene side en traditionel sundhedsfremmetilgang, der bygger på et 'snævert læringsbegreb' (se ovenfor i fig. 1.). Her sigtes imod at fremme barnets viden om sundhed og at skabe adfærdsændringer. Midlet er formidling af viden, og der medtænkes strategier, der kan 'lokke' motivationen for, at barnet ændrer adfærd i en mere sundhedsfremmende retning, end før. Der fokuseres konkret på en sund livsstil, f.eks. madvaner eller motionsvaner. Man kan sige, at den metode indbygger et syn på de lærende som 'objekter', idet de er modtagere af den viden og adfærdspåvirkninger, som præsenteres af andre gennem sundhedstiltaget. På den anden side en mere innovativ sundhedsfremmetilgang, der bygger på et 'bredere læringsbegreb' (se ovenfor i fig. 1). Her sigtes imod at bygge videre på deltagerens egne tidligere erfaringer, men også på deres viden, deres behov for ny viden og en interesse i at gøre erfaringer med andre vaner. Midlet er det socialkonstruktivistiske syn på læring (innovationsparadigmet), dvs. der tages højde for, at den lærendes (barnets) motivation skal være den bærende drivkraft, og målet er at fremme børns kompetencer i bred forstand gennem fællesskaber om læring (se også 54). Man kan sige, at denne metode indbygger et syn på de lærende som 'subjekter' med en identitet, som er styrende og sund-

hedsfremmetiltag set ud fra denne tilgang tager højde for deltagernes behov for yderligere udvikling af identitet og evne til at tage kritisk stilling. Synspunktet i kapitlet er, at skal sundhedsfremme bidrage til børns læring på et dybdegående niveau, er det deltagerstyrede perspektiv afgørende. Samtidig må der tages højde for, som vi så ovenfor i kapitlets indledende afsnit, at både sundhed og læring er kontekstuel udviklet og forbundet med målgruppens forudsætninger, her de udsatte børns særlige forudsætninger i sundhedsmæssig forstand.

## ANALYSE

*Modelprojektets lærings- og sundhedsfremmebegreb og begreber om udsatte børn, at arbejde på at skabe sundhedsfremme for alle.*

Antagelsen, som kapitlets indkredsninger af problemstilling og begreber lægger op til, er, at tiltag, der skal fremme børns kompetencer på sundhedsområdet, bygger på synspunktet, at læring er kontekstbundet og situationel, men læring er også erfaringsbaseret og intentionel (55). Endvidere er læring bundet til fællesskaber af lærende individer, og skal sundhedsvaner blive en 'naturlig del' af livsstilen, skal det inkorporeres gennem hverdagen, som vi med et Bourdieu'sk (53) udtryk kan kalde det, og det at være sund er en del af identiteten, motivationen ligger i den 'naturlige holdning' til sundhed. Som sådan skal modelprojektet analyseres ud fra de fremlagte kriterier.

Projektets overordnede mål er at ændre børns adfærd/viden, men der indbygges også delmål som børns trivsel og fællesskab som del af sundhedsbegrebet. Desuden er det ekspliciteret, at modelprojektet går efter børns kompetenceudvikling i en bredere forstand som en vigtig del af projektet. Projektet bygger endvidere på en tænkning om, at sundhed skal ses i dens kontekst, dvs. at rammer, som processer og individuelle handlinger, er centrale for at forstå sundhed og sundhedsfremmende handlinger, og som sådan er denne kontekstuelle

tænkemåde indbygget i modelprojektets oplæg og begreber. Dvs. anvender vi analysemodellen (fig. 1) og de efterfølgende overvejelser over sundhed i læringsperspektiv på den konceptuelle del af modelprojektet, viser det sig, at modelprojektet placerer sig imellem de to paradigmer. På den ene side søges en bestemt viden om sundhed og en bestemt sundhedsfremmende adfærd overført til alle børn. På den anden side lægges der vægt på politikker, der sigter imod sundhedsfremmende læringsmiljøer.

Modelprojektets mål og målgrupper er:

- *At formulere mad-, måltids- og bevægelsespolitikker, der gør det muligt at støtte sundhedsvaner i børns hverdag.*
- *At udvikle viden og kompetencer hos de professionelle, så de bliver istand til at formidle viden om sammenhæng mellem sundhed og sygdom samt igangsætte og støtte udvikling af lokale aktiviteter.*
- *At udvikle børns kompetencer, så de kan handle for at fremme egen og andres sundhed, mad- og bevægelsesvaner.*
- *At involvere forældre og familie i projektet således, at det bliver et fælles anliggende.*
- *At skabe fysiske og sociale miljøer for mad, måltider og bevægelse, f.eks. attraktive og udviklende spisestuer og legearealer.*
- *At børns kostvaner lever op til de offentlige anbefalinger, og at børn er mere fysisk aktive hver dag.*

Målene retter sig mod at skabe gode forudsætninger for børn i alderen 3-10 år (daginstitutioner og indskoling) og deres sundhed, idet der sigtes både imod et politisk niveau, et professionelt niveau og et forældreniveau, som tilsammen er baggrund for at børn kan opnå, at sunde vaner bliver en 'naturlig del' af livsstilen.

Som sådan rammer modelprojektet ind i den kontekstuelle tænkning om sundhed og at læring knytter sig til det at blive integreret i et fællesskab. Dette i afstand fra en individualistisk tænkning om læring og sundhed. Hvis det lykkes i modelprojektet at gøre sundhed i hverdagen til et fælles anliggende og der sigtes imod, at børns sundhedsvaner ændrer sig som en 'naturlig' del af det fælles 'projekt', så opnås muligvis det, at børn sammen med andre kan udvikle sund livsstil som en ny del af deres 'habitus'.

Opgaven er placeret hos de voksne, der har gennemgået et efteruddannelsesprogram, og som på det grundlag skal tilrettelægge omgivelser og pædagogikken på måder, som lever op til projektets formål. Som sådan lever modelprojektet op til perspektivet, at læring og sundhedsfremme skal finde sted inden for fællesskaber af lærende, og derved undgår man, at det overlades til det enkelte barn alene at tage kontrol over egen sundhedsfremmende adfærd. Om det lykkes, at nå dette ambitiøse mål vil afhænge af, hvordan det kan lykkes dels at integrere alle børn i projektet og lade dem opleve et 'ejerskab' til processer og aktiviteter, og dels, hvordan det lykkes at implementere intentionerne blandt de professionelle og via skolens politikker i en helhed. Og her kan være nogle vanskeligheder forbundet med graden af implementeringssucces, som vi skal se senere i analysen

Metoderne, der lægges op til i 'Drejebogen' for modelprojektet, er flg.:

- *At ændre rammerne for bevægelse ved f.eks. at indføre en halvtimes legepause hver dag for alle.*
- *Temauger med fokus på bevægelse og regelmæssighed, at styrke børns glæde og lyst til bevægelse.*
- *Inspiration til bevægelse, låne gymnastiksal, cykling, fælles oplevelser og brug af lokalområdet.*
- *Spisepauser og spise sammen med andre.*

- *Lave mad i naturen, fællesoplevelser, 'noget nyt'.*
- *Forældreaftener om madpakker, hvor man arbejdede med, at børn og forældre lavede mad sammen i skolekøkkenet og undervejs af nogle tovholdere fik ideer og forslag til gode madpakker – et budskab var bl.a., at man kan bruge resterne og på denne måde gøre madpakkerne mere spændende.*  
*Næste dag havde alle børnene deres madpakke fra dette arrangement med.*

Også i beskrivelse af metoderne viste det sig, at der lægges stor vægt på at ændre rammerne for børns sundhed via ændringer af omgivende miljø i en sundhedsfremmende retning. Der sigtes imod integration af de 'sunde aspekter' vedrørende mad og bevægelse i det daglige liv, og på, at dette sunde bedst integreres i barnet via gode oplevelser sammen med andre, som kredser om sund livsstil. Set ud fra et kritisk forebyggelsessynpunkt kan man sige, at sundhed næsten 'sniges ind' i børns motivation via en slags 'lokkemad' såsom gode spisepauser, sjove oplevelser m.v. Set ud fra et mere sociologisk synspunkt kan man sige, at sundhed her tænkes med som del af dannelsesprocessen i børns liv i hverdagen, og som sådan påtager skolen sig arbejdet med at bidrage til børns 'opdragelse' i sundhedsmæssig forstand. Hvis det lykkes skolen i samspil med forældrene, kan denne form måske, hvis man starter fra børns tidligste alder, bidrage til, at børn inkorporerer de sunde vaner som en naturlig del af livsstilen, som vi med et Bourdieu'sk (53) udtryk kan kalde det. Arbejdet videre frem med modelprojektet vil vise, om det reelt lykkes at 'nå' børn der, hvor de er, dvs. om aktiviteterne bygger videre på de erfaringer og holdninger, der giver mening for dem – og for deres forældre. Set i lyset af socialulighedsproblematikken kan en sundhedsfremmeform som denne måske 'hægte' i forvejen udsatte børn og deres forældre af ved at bygge konceptet for meget op på middelklassens koder. Men igen kan først en mere indgående analyse af de

konkrete aktiviteter bidrage til mere viden om, hvorvidt målet nås: At være et sundhedstiltag for alle børn.” Dvs. man i praksis må vurdere, om det at der er 'dug på bordet' og 'cykling' eller 'forældremadpakker og - aftener' er tiltag, som mere er for middelklassens børn og deres forældre, end for udsatte børn. Risikoen for at udsatte børn og deres familier hægtes af gennem den form for sundhedsideal og metoder ligger lige for. Om det lykkes at nå alle børn med disse metoder vil afhænge af 1) hvordan metoderne udfoldes i praksis, 2) i hvor stor udtrækning det lykkes de professionelle at tage højde for de forskelligheder, der er i gruppen af børn og deres forældre, og 3) hvordan eller om det lykkes at bygge aktiviteterne op om koder, som forstås og tages imod af alle. Dvs. om motivationen kan bygges op gennem de fælles aktiviteter og fortsættes ved at komme 'inde fra', så det bliver lyst, der driver værket for alle børn. Eller omvendt om der bliver for stor afstand mellem den hverdag, der leves uden for skolen og uden for modelprojektet for nogle udsatte børn. Der er som vist et paradoks mellem modelprojektets overordnede mål og modeller, som retter sig imod et snævert sundhedsbegreb rettet imod madvaner og bevægelse, og så det at arbejde på et bredere sundhedsbegreb, herunder ønsket om at fremme børns handlekompetence ift. sundhed. Dvs. der er indbygget nogle modsætninger, som tyder på, at synsvinklen på barnet som hhv. aktør/subjekt og modtager/objekt ikke er helt afklaret i modelprojektet. Socialt udsatte børn er nævnt som en del af målgruppen, og de beskrives via termer som 'børn med særlige behov' og der tales om at 'arbejde for inkluderende miljøer og en pædagogik, der indbygger det sociale'. Men hele terminologien om udsatte børn tyder på at de ses som 'udsatte', og derved risikerer man, at selve pædagogikken og børnesynet kan forværre udsathed. Dvs. hvis børn benævnes som de 'stille og inaktive', de 'overvægtige', de 'motorisk svage børn' og 'børn der mangler lyst og motivation' så ligger det lige for, at de udsatte børn behandles på en

særlig måde. De beskrives også som '*børn uden tilknytning til foreningslivet*'. Disse beskrivelser lægger op til at se på modelprojektets to perspektiver. På den ene side kan modelprojektet risikere, at udsatte børn hægtes yderligere af ved at se på dem som særskilt gruppe uden forudsætninger sundhedsmæssigt. På den anden side kan modelprojektet bidrage til, at udsatte børn får nye betingelser for at gøre erfaringer med anderledes oplevelser om sundhed og sunde vaner og oplevelser. Hvis de mangler lyst og motivation, er der imidlertid noget, der tyder på, at det ikke gennem projektet er lykkedes at stimulere udsatte børns lyst og motivation. Og denne mangel på motivation, som børnene sikkert havde på forhånd på grund af tidligere negative erfaringer med f.eks. bevægelse og motion, vil derved blive bekræftet, hvilket vil give modstand fremover. Evalueringen (16) tyder på, at det har været svært at implementere idealet om deltagerstyring. Der har været tale om stor grad af strukturering og for ringe inddragelse af børn fra 3. klasse i opstilling af mål, indhold og beslutninger om rammerne. De, der føler sig inddragede, er de 'stærke', der i forvejen har lyst og er motiverede for det sunde, og det er også børn, der er med i elevrådet, som udtaler sig med engagement. Aktørperspektivet har således været vanskeligt at udfolde i praksis, og en del af årsagen er, at den voksne er for kontrollerende, og situationer har været præget af overvågning til trods for, at børnenes forventning til de voksne var, at de voksne var mere deltagende og viste engagement. En undtagelse er dog de skoler, der indførte legelærerordninger, og som har haft stort held med at tilbyde leg og bevægelse i frikvartererne og på denne måde få børn med i et bevægelsesfællesskab (og bl.a. fået antallet af konflikter til at falde mærkbart). Dette er dog ikke medtaget i evalueringen på anden måde, end at det er nævnt, hvordan børnene netop værdsætter de voksne i særlig grad, der involverer sig i leg med dem. Denne pointe er siden brugt i projektet, til dels at foreslå legelærerkonceptet videreudviklet, og dels foreslå forskellige mulige voksenroller (igangsætter, rammesætter og formidler).



Det har vist sig at være vanskeligt for de professionelle at opnå ejerskab til projektet, at få det udbredt til andre kolleger, men det er afgørende, hvordan ledelsen er gået ind i det, det nye, tidskrævende. Lærerne er ikke vant til, eller har ikke mod til, mere reel inddragelse af børn, og det at udvikle deres handlekompetencer i sundhedsspørgsmål og at tage afsæt i børnenes egne visioner, engagement og forslag til handlinger har været svært og opfattes af lærerne som alt for tidskrævende. Dog skal det understreges, at en central pointe i evalueringen er, at de meget forskellige rammer projektet blev gennemført i (børnehave, skole og SFO) får forskellig betydning for dets gennemførelse mht. ejerskab. Evalueringen viste, at det for pædagogerne i daginstitutioner og SFO'er var nemmere at arbejde med projektet, end det var for lærerne i skolen med dens struktur (og selvfølgelig dens læringssyn).

Men det er der ikke spurgt mere ind til i evalueringen, så vi kan kun gisne om, at ejerskab er lettere opnåeligt i en mere åben struktur i daginstitutioner og SFO'er, end i skoler – men det er selvfølgelig en pointe og hypotese, som fortjener yderligere undersøgelse ved videreudvikling af modelprojektet.

## KONKLUSIONER OG ANBEFALINGER

Analysen kan opsummerende samles i følgende konklusion:

- *Aktørperspektivet ser ikke ud til at være tilstrækkeligt udfoldet i forhold til hensigten, indholdet tager ikke afsæt i børnenes aktuelle verden og forforståelser, men i de voksnes 'normer' og værdier.*
- *Problematikken om udsatte børn og inkluderende sundhedsfremmende pædagogik er ikke udfoldet, individperspektivet (blaming the victim) slår igennem og kun få arbejder eksplicit med problematikken.*
- *Implementering og ejerskab har været vanskelig. Projektet er hos de professionelle mødt positivt, men der er 'lang vej'.*

Projektet kan på den ene side godt arbejde sig væk fra det snævre læringssyn og sundhedsfremmebegreb og åbne det hen imod større grad af et kontekstuel begreb om sundhed og sundhedsfremme/læring. Det kan også, som det er lagt op i beskrivelserne i 'Drejebogen', være muligt at inddrage børn som aktører, dvs. bygge videre på børns egne forforståelser/erfaringer, intentionelle rettedhed i sundhedsfremmende retning. Men evalueringen antyder, at det ikke er lykkedes at nå derhen – idet det er uvant for de professionelle at arbejde sådan, og det tager tid, og kræver mod.

Vi kan ikke se af de konkrete aktiviteter, som de er evalueret, hvorvidt denne form for sundhedsfremme, som modelprojektet lægger op til, giver udbytte for alle børn, dvs. også udsatte børn, der kommer med andre forforståelser, erfaringer, intentioner og ofte mindre hyppig grad af handlemuligheder. Vi kan heller ikke se, om det lykkes at inddrage deres forældre?

Evalueringen har vist, at bevægelsen væk fra et 'traditionsparadigme' henimod et 'innovationsparadigme' (se fig. 1.) er svær at aktivere i modelprojektet. Og det er generelt uvant at arbejde med aktørperspektivet i tilrettelæggelse af læringssituationer, der indbygger sundhedsfremmetiltag. Endvidere tyder evalueringen på risikoen for, at udsatte børn 'sættes mere ud' ved sundhedstiltag som modelprojektet, der rent faktisk bygger på bestemte koder, som kan findes i middelklassens normer og livsstil. Sundhed i en social postmoderne kontekst er (måske) andet og mere end 'dug på bordet' og 'orden' og 'ro', hvis vi skal 'nå' børn/alle børn – og det at implementere et projekt som modelprojektet skal ske gennem udvikling på en hel skole/institution og ikke bare i en enkelt klasse eller på en af institutionens 'stuer'. Mange af de projektdeltagere, der har arbejdet med at ændre rammerne for måltiderne, oplever imidlertid, at det faktisk er de nye rammer, der får *alle* børn til at nå at spise deres mad og samtidig styrke et fællesskab – hvor tidligere evt. kaotiske rammer var med til at aflære

en mere regelmæssig måltidsfrekvens, hvilket formodentlig vil 'ramme' de mere udsatte grupper og på denne måde bidrage til at forstærke uligheder. Summa Summarum, erfaringerne fra modelprojektet set i relation til implementeringsforskningen (se også 55, kap. 7) understøtter antagelsen, at vejen er lang fra ide til handling og forandring, inden man når til en samlet organisationsudvikling. Omvendt må det også understreges, at det anses som eneste vej, hvis et samlet projekt som modelprojektet skal blive implementeret reelt i et større forum. Den samlede analyse fører frem til at fremsætte anbefalinger på tre niveauer:

### POLITISK NIVEAU:

- *At tage modelprojektet (i revideret form) på dagsordenen, støtte kommunens institutioner i at lave politikker på området og konkretisere disse.*
- *Fokus i politikker må indbygge visioner om at komme ulighed i sundhed til livs gennem konkrete forslag til at arbejde med de identificerede marginaliseringsrisici.*
- *Sætte ressourcer af til fornyelse og til efter-/videreuddannelse af professionelle.*

### INSTITUTIONSNIVEAU:

- *Alle medarbejdere involveres – organisationsudvikling og læring hos de professionelle er afgørende med henblik på systematisk og målrettet arbejde med modelprojektets forslag til handlingsplaner.*
- *Sikre at konteksten for sundhed bliver en 'naturlig del af hverdagen', en slags institutionslivsstil, et fælles hverdagslivsgrundlag, fælles erfaringer og normer/værdier opbygges.*
- *Ledelsen går foran, visionen er, at skolen/institutionen som miljø 'bare' er sundhedsfremmende ligesom pædagogikken og læringsmiljøet er det.*

### PROFESSIONELT NIVEAU:

- *Arbejde med lærings- og sundhedsbegreber (se fig. 1) – og sætte dem under 'lup', inddrage refleksioner og analyse af spørgsmål om de 'blinde pletter' vedr. 1) aktørperspektivet og 2) det at nå 'alle børn' set i lyset af eksklusions- og inklusionsspørgsmål.*
- *Bearbejde paradokset vedr. paradigmer og tydelige 'gab' mellem børns forventninger og hverdagsvirkelighed (rettethed) og den måde, pædagoger griber det at videreudanne sig an mht. at styrke den professionelle hand- lekompetence, dvs. arbejde med pædagogikken og sundhedsfremme i tilknyt- ning til hinanden med kritiske og selvkritiske øjne – f.eks. ud fra spørgsmål som: 'Når vi vil opnå dette med sundhedstiltag, og vi gør sådan – gør vi så det, vi tror, vi gør? Fungerer det efter hensigten? Opnår vi det, vi tror, vi gør?'*
- *Et tværfagligt niveau – at arbejde sammen om at tilnærme 'paradigmer' og drøfte, hvordan de fælles kræfter kan anvendes i opbygning af sundheds- fremmende miljøer.*

### OM UDFORDRINGEN TIL DE PROFESSIONELLE, TIL EFTERUDDANNELSE, IMPLEMENTERINGSSTRATEGIER:

Det er nok her, den største udfordring ligger set ud fra evalueringen af model- projektet. Der kan arbejdes professionelt videre med læringssyn, erfaringer med inddragelse af børns egne mål, visioner og forudsætninger i læreprocesser samt et nødvendigt skift i et sundhedsparadigme, der inddrager alle børn i deres erfa- ringsgrundlag, intentionelle rettethed og forskellighed.











# BØRN OG UNGES MADKULTURELLE RUM SOM DANNELSESRAMME I FORHOLD TIL ERNÆRING, SUNDHED OG MAD

Bent Egberg Mikkelsen, Seniorforsker, Danmarks Tekniske Universitet

Fødevareinstituttet, Afdelingen for Ernæring



## BAGGRUND

Programmer og interventioner, der kan medvirke til at fremme sund livsstil, er efterspurgt, ikke mindst når det gælder børn og unge. Et af de foretrukne valg i den forbindelse er brede massestrategier, der udvikles og implementeres med udgangspunkt i de rum, hvor børn og unge opholder sig en stor del af tiden – nemlig skoler og institutioner. Sådanne strategier har fået stor opmærksomhed i folkesundhedskredse i takt med en stigende forekomst af overvægt og fedme blandt børn. Men samtidig efterlyses i stigende grad evidens for, at programmer og interventioner har den ønskede effekt – ikke mindst når det gælder et af de 'ultimative' effektmål, nemlig overvægt og fedme. Særligt kommunerne, der fra 1. januar 2007 har fået det primære ansvar for sundhedsfremme og forebyggelse, er interesserede i at sikre, at de begrænsede midler anvendes på en måde, så der sikres en maksimal effekt i forhold til de ønskede mål og for de ressourcer, der sættes af.

Vi kan på den baggrund indledningsvis stille os selv følgende spørgsmål: Hvis vi gerne vil sikre, at de nye kommuner får størst mulig afkast af de midler, de investerer i sundhedsfremme, hvordan udvikler vi så programmer og interventioner? Hvordan evaluerer vi dem, og hvilke mål og kriterier anvender vi til at bedømme, om de virker (afkastet)? Endvidere kan vi stille spørgsmålene: Hvem skal bestemme, hvad der er succes? Og endelig: Betyder det faktum, at interventioner og programmer kan fungere et sted eller i forhold til en bestemt aldersgruppe, at de også virker et andet (konteksten)?

## FORMÅLET MED KAPITLET

Formålet med kapitlet er at diskutere, hvordan vi i det madkulturelle rum, som er en del af de fleste skoler, klubber og børnehaver, kan skabe en ny lærings- og dannelsesramme i forhold til ernæring, sundhed og mad. Jeg vil her forstå

læring som de formelle undervisningsaktiviteter, der finder sted i skolen, og dannelse som de mere uformelle påvirknings- og skabelsesprocesser, der finder sted uden for klasselokalet. Jeg vil forstå det madkulturelle rum som et virtuelt skolerelateret rum, der udgøres af en række strukturer og en række aktører, og som påvirker børn og unges mad- og ernæringspraksis, og som påvirkes af børn og unges praksis. Formålet er også at diskutere, hvordan vi kan måle, om denne dannelsesramme rent faktisk giver en effekt, der kan have en mærkbar forebyggende effekt i forhold til børns fedme og overvægt og i forhold til de bagvedliggende determinanter. Det diskuteres i forhold til de resultater, der er skabt i modelprojektet. Kapitlet forsøger således kritisk at se på de resultater og erfaringer, der er skabt i modelprojektet. Eftersom min egen baggrund er i ernæringsvidenskaben, vil jeg i kapitlet primært se modelprojektet i den teoretiske forståelse, der har udviklet sig omkring interventionsforskningen, men samtidig søge at nærme mig såvel det samfundsvidenskabelige som det humanvidenskabelige perspektiv, der er helt afgørende for at skabe og drive meningsfulde initiativer i et komplekst socialt felt, som skolen, børnehaven og klubben er.

## ANALYSE OG DISKUSSION

Den klassiske tilgang til interventioner har været at stille spørgsmålet, hvordan der skabes et 'sterilt' rum, hvor vi kan sammenligne en gruppe, hvor vi 'gør noget' med en gruppe, hvor vi 'ikke gør noget'. Denne tilgang kræver samtidig, at vi sikrer os, at de to grupper i alt væsentligt ligner hinanden, således at eventuelle forskellige resultater alene kan forklares i interventionen og ikke i alle mulige andre faktorer. Denne metodik har sit udspring i den kliniske verden, hvor spørgsmålet typisk er, om en behandling med et givet stof har en målbar effekt på en given sygdom. Men det er imidlertid klart, at i børns sociale rum og netværk giver det ingen mening at tale om 'sterile' rum eller respirationskamre.

Her må vores forståelse afløses af en anden og mere socialt anvendelig evidensforståelse; når det drejer sig om sundhedsfremme og forebyggelse og ikke behandling, og når det drejer sig om så komplekse interventioner og programmer, som det er tilfældet i skoler og institutioner. Der er således en voksende erkendelse af, at det er selve interventionsudviklingen, der er vigtig, og at vores opfattelse af effektmål må være langt mere bred. Det er her, at Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse vurderet på de foreløbige resultater og på sin tilgang for alvor træder frem. Modelprojektet har valgt en anderledes lokal evidens-tilgang, som på afgørende vis adskiller sig fra den klassiske evidensforståelse: Tilgangen stiller spørgsmål af typen: 'Hvilke interventioner kan vi som praktiskere i samarbejde med sundhedsarbejdere i fællesskab finde frem til?' 'Tror vi som praktiskere at disse vil fungere i forhold til den konkrete målgruppe, nemlig børnene?' 'Kan vi gøre interventionerne bredere, så de ikke bare fokuserer på sundhed, men også på maddannelse og andre variable, der er vigtige i børns livsverden?' Og 'kan vi ikke simpelthen a priori antage, at det vil have en effekt?'. Ikke mindst det sidste spørgsmål om effekt er uhyre centralt.

I interventionsforskningen skelner man ofte mellem **efficacy** og **effectiveness**. Efficacy er den effekt, man kan måle under optimale programbetingelser – altså når vi befinder os i det førnævnte 'sterile' rum, og der er kontrolleret for alle væsentlige forhold og forskerne så at sige er til stede og overvåger, at alt går korrekt til. Denne efficacy er imidlertid langt mindre interessant, end effectiveness, som udtrykker den effekt, vi kan forvente at interventionen vil have under virkelige og dagligdags forhold. Altså under forhold, hvor interventionen er blevet omsat til et praktisk stykke værktøj, som professionelle kan arbejde med i dagligdagen, og hvor interventionen faktisk 'lever og efterleves' – det fænomen interventionsforskere ofte betegner compliance. Eksempelvis vil en interventionskomponent, der består af understøttelse og opfordring til at benytte sig af skole-

frugttilbuddet, for en professionel skulle omsættes i en daglig arbejdsrytme, hvor den rutineres og omsættes til noget praktisk gørkligt. Pointen er, at der altid vil ske en lokal praktikertilpasning af de interventionskomponenter, som udvikles på skrivebordet. Og lige præcis derfor er den 'lokale' evidens så vigtig, fordi den udtrykker, hvad der kan lade sig gøre under 'ikke sterile' forhold. Det er en af modelprojektets store fortjenester, at den har ladet den evidensform komme til orde, og modelprojektets tilgang er i allerhøjeste grad en bottom up tilgang. Til gengæld kan modelprojektet med en vis rimelighed kritiseres for ikke i større udstrækning at have afleveret sin formative forskning og udvikling undervejs i videnskabelige fora. Modelprojektets eksplorative tilgang har desuden som ulempe haft, at en mere systematisk tilgang til interventionsudviklingen som eksempelvis Intervention Mapping ikke har været praktiseret i større udstrækning. Den eksplorative tilgang har dog primært været praktiseret i modelprojektets første fase. I den anden fase har tilgangen været mere systematisk, særligt hvad angår lokalområdernes kvalitative og kvantitative egen kortlægning og generelt via modelprojektets brug af fasemodellen fra Drejbogen (51).

Et andet centralt punkt vedrører den type af effekt, der er målt, altså evalueringen. Her er det relevant at skelne mellem procesmål – de formative mål– og individ effektmål, som i modelprojektet refereres til som værende de summativ mål. Modelprojektet har anvendt begge tilgange. Modelprojektet har gennemført en omfattende evaluering på processen (16), og den har været afleveret såvel skriftligt som mundtligt. Formen har været såvel procesfokuseret med casestudier og narrative fremstillinger og har givet omgivelserne gode muligheder for at følge med i projektet. Set i forhold hertil har den kvantitative individeffekt fokuserede del (17) levet et mere tilbagetrukket liv, idet den i sammenligning med modelprojektets eksplorative del kun i mindre

omfang synes at have været eksponeret i medier og i projektets øvrige udadvendte formidling. Denne evaluering har stået over for nogle afgørende udfordringer, fordi den har skullet skrive sig ind i en klassisk naturvidenskabelig forståelse omkring interventionsforskningen. I det traditionelle folkesundhedsmæssige paradigme stilles der store krav til metodikken. Eksempelvis er det helt afgørende, at den stikprøve, på hvilken man udfører en given individ effektmåling, er meget stor, fordi vi her ikke opererer med cases, men med sandsynligheder. Selvom klassiske kontrollerede studier af f.eks. en ny type medicin relativt nemt kan vise at have effekt, så har kontrollerede studier i komplekse sociale og samfundsmæssige sammenhænge som f.eks. børn og unge i deltagerskolerne meget svære betingelser. Det har de, fordi det er meget svært at kontrollere for alle de socioøkonomiske variable, som skal sikre os mod confounders – 'de forstyrrende årsagselementer'.

En lang række af de store folkesundhedsinterventionsstudier har da også vist ingen eller meget lille effekt. Set i det lys er de relativt små effekter, der er påvist i denne del af modelprojektet, ikke overraskende. For udenforstående har det umiddelbart været svært at se den kvantitative del af evalueringen som integreret i selve modelprojektet. Det umiddelbare indtryk er, at den del mere har været en pligt opgave, end en integreret del af projektet. Jeg mener, at den erfaring, der kan uddrages er, at kvantitative undersøgelser er helt nødvendige, ikke mindst fordi de indgår i politikudviklingsprocessen med relativ stor vægt, men at de burde have fokuseret mere på udvalgte problemstillinger og målgrupper. Eksempelvis synes en bred måling af 3-16-åriges sundhedsadfærd som en næsten uoverkommelig opgave set i lyset af det relativt begrænsede budget, som hele modelprojektet har rådet over, og set i lyset af den meget store udvikling, som børn undergår i dette aldersinterval. Her ville en selektering efter f.eks. alder have været nærliggende. Også evalueringens brug af case control synes

at være diskutabel og kan ved nærmere eftersyn vise sig at være en af forklaringerne på den manglende kvantitative effekt. Det er klart, at det at tildele interventioner randomiseret kun giver mening, hvis vi antager, at der ikke sker nogen udveksling mellem case og control. Således deltog en af kontrolskolerne i søsterprojektet i Fyns Amt: Børn og Unge i Bevægelse. Man kan ikke udelukke, at deltagerskoler og kontrolskoler fra samme kommuner har haft betydelig kontakt via de kommunale skoleledergrupper. Vi kan endvidere stille spørgsmålstegn ved, om den grundlæggende antagelse om at skolerne og deres elever i alt væsentligt ligner hinanden, holder. Endvidere kan vi ikke udelukke at de skoler, der tildeles interventionen, så at sige har 'tyvstartet' og faktisk gjort sundhedsfremmende tiltag før fagfolkene kom til og tog de første snapshots i form af baselinemålingen

Det er også rimeligt at antage, at selve det faktum at spørgsmålet om børns livsstil, overvægt og fedme optræder i mediebilledet i et tilstrækkeligt stort omfang til, at alene det har en betydelig effekt på såvel case som på kontrollen. I organisationssociologien har man døbt fænomenet Hawthorne effekten – altså det faktum, at alene fokuseringen på et fænomen i det offentlige rum får fænomenet selv til at ændre karakter. Det er indlysende, at denne effekt kan være en forstyrrende faktor i et case control design og dermed vil kunne sløre en eventuel interventionseffekt.

En af styrkerne i modelprojektet knytter sig til den explorative og eksperimentelle måde, som interventionen er blevet udviklet på – et af de kritiske punkter i de fleste interventionsstudier. Denne tilgang har sikret, at praktikererfaringer fra et bredt aktørunivers synes at være kommet til orde i forhold til udvikling af en ny dannelsesramme for ernæring, sundhed og mad. Der er taget udgangspunkt i en opfattelse af skolen/institutionen ikke bare som interventionsarena, men som et adgangspunkt til to andre vigtige arenaer, nemlig familie og lokalsamfund.

En ny dannelsesramme i forhold til ernæring, sundhed og mad har en direkte relation til modelprojektets kostinterventionskomponenter. Modelprojektets kostintervention har bestået i efteruddannelsesprogram med teoretiske og praktiske formidlinger af pædagogisk arbejde med mad og måltider, en skolefrugtintervention og mad- og bevægelsespolitikinterventionen. Der har imidlertid ikke været nogen mulighed for en bredere 'kantineintervention' – dertil har modelprojektets ressourcemæssige rammer formentlig være kraftigt medvirkende. Men skal der være tale om nogen langsigtet effekt, er det klart, at selve madforsyningen er af afgørende betydning. Og det er endvidere klart, at skal vi kunne påvirke dannelsesrammen reelt, må vi have adgang til at skabe et 'rum' for maddannelse på den pågældende institution eller skole. *Dels* gennem selve madforsyningen, *dels* gennem den praktiske undervisning, og *dels* gennem udformning af de fysiske, sociale og tidsmæssige rammer.

Da nogle kommuner nu er i gang med egentlige kantineinterventioner, hvor madforsyningen opgraderes med varm mad og valgmuligheder samt 'sidde- og spise-faciliteter', vil det være oplagt at udbygge disse som en del af en bredere skolebaseret sundheds- og livsstilsintervention. Men det er samtidig klart, at et 'rum' for maddannelse ikke bare følger naturligt af, at der indrettes en kantine. Med et begrebsapparat hentet fra den såkaldte Bordieueconomics-verden er det altså ikke nok med en fysisk kapital i form af mad og omgivelser – maden må også indgå som symbolsk og social kapital på den enkelte skole og må tænkes på som en fælles ressource for både elever og lærere.

Og i den sammenhæng er det klart at et en sådan 'kapital' ikke opbygges, hvis maden bliver et tilbud som 'nogle elever spiser en gang imellem'. Skal ideen om en mad- og ernæringsdannelse på skolen give mening, skal vore virtuelle madrum være for alle. Med andre ord, det madkulturelle rum, der udgøres af en broget samling bestående af fysiske omgivelser, madtilbud, sociale ram-

mer, værdier, normer og formelle undervisningsaktiviteter og ledelse, skal som objekt have alle elever på skolen og ikke være forbeholdt nogle, der aktivt skal tilvælge og bruge madtilbuddene. Det madkulturelle rum skal så at sige være den 'default', som alle møder i skolen. Med til det virtuelle rum hører det sociale klima og omgivelser på skolen. Hvorledes italesættes mad-, ernærings- og sundhedsspørgsmål? Kan vi integrere budskaber om sund mad og livsstil i skolens øvrige sundhedsfremmende arbejde? Og findes dette overhovedet organiseret? Kan vi styrke hjemkundskabsfagligheden og potentialet for at udnytte denne undervisning? Skal dette fag afløses af undervisning i livsstil og forbrug? Indgår idrætsundervisning i det sundhedsfremmende arbejde? Og er idræt med alle dets konnotationer om elite og vindere den bedste måde at fremme fysisk aktivitet på? Hvad med andre bevægelsesformer? Indgår skolens infrastruktur med cykelstier etc. i arbejdet? Alt sammen elementer, som den sundhedsfremmende skole har arbejdet længe og grundigt med.

Pointen i denne sammenhæng er, at madforsyningen bør ses som et pædagogisk og sundhedsfremmende element og ikke alene som en nemhed, der gør at elever, forældre og lærere kan vinke farvel til ulejligheden med madpakken. Når det er sagt, er det til gengæld vigtigt at erkende, at en ny dannelsesramme må favne alle de konnotationer som mad har og altså ikke alene den ernæringsmæssige betydning. I rammen må først og fremmest det nydelsesmæssige, det oplevelsesrettede, det kulinariske og det sociale indgå. Pointen i forhold til modelprojektet er, at det i sin italesættelse af disse temaer har bidraget til debatten om, hvordan mad på skoler bør være i fremtiden.

Et interessant perspektiv i forbindelse med den pædagogiske indsats, der vil kunne gøres i forhold til en ny maddannelse, er den stigende mainstreaming af børnehave-SFO-skole forløbet. Vil dette medvirke til, at kommunerne i højere grad kan koordinere sundhedsindsatsen mellem skoler og børnehaver?

Dette skal ikke mindst ses i lyset af de læreplaner, som i øjeblikket rulles ud og stiller spørgsmålet om, hvilke didaktiske metoder og pædagogiske principper, der skal ligge til grund for den nye dannelsesramme, der indledningsvis er argumenteret for, at der er behov for i forhold til ernæring, sundhed og mad.

Set med sundhedsadfærdsteoretisk perspektiv har interventionen i Fyns Amt været relativ bred, når det gælder om at udvikle en intervention med potentiale til at ændre børn og unges risikoadfærd for overvægt og fedme. I modsætning til f.eks. Ballerup/Tårnby-projektet har den således rettet sig mod såvel kosten som den fysiske aktivitet. Det er en styrke, hvis vi antager, at brede interventioner vil give størst effekt. Men interventionsbredden kan også anskues i et mere teoretisk perspektiv. Ser vi den således i forhold til den sociale kognitive teoriforståelse, kan vi finde elementer af såvel individ-, adfærds- og omgivelser-modificerende interventionskomponenter i modelprojektet.

## KONKLUSION OG ANBEFALINGER

Fyns Amts modelprojekt fremstår sammen med Ballerup/Tårnby-projektet (56) som to af de danske fyrtårne, når det gælder livsstilsinterventioner rettet mod børn og unge i skoler og institutioner de seneste år. Og eftersom de tidsmæssigt har forløbet parallelt og endda er afleveret inden for samme år og måned, er et par sammenligninger oplagte.

Hvor Ballerup/Tårnby-projektet har prioritet den videnskabelige forskning og 'hårde' effektmål højt, så har modelprojektet valgt en bredere tilgang, men med fokus på det bløde, det kvalitative og det organisatoriske. Modelprojektet har også valgt en 'både-og-strategi', når det gælder kost og fysisk aktivitet, hvor Ballerup/Tårnby primært har set på den fysiske aktivitet.

Her er det klart, at der er betydelige forskelle mellem at være forankret i en forskningsramme eller en professionsorienteret praktikerramme. Fyns Amts

modelprojekts styrke er her, at praktikertilgangen i højere grad anerkender problematikernes indlejring i deres kontekst. At den i højere grad fokuserer på betydningen af deltagelse, og at den i højere grad fokuserer på at skabe rammebetingelser for den blivende forankring.

Set i lyset af den overordentlig vanskelige opgave det er at demonstrere evidens på hårde mål, har det været et godt og klogt valg. Frem for at tilføje debatten usikkerhed om, hvorvidt 'det hele overhovedet virker', har modelprojektet tilsyneladende valgt at gå til det med en næsten ophøjet tro på 'at naturligvis virker det, spørgsmålet er bare hvordan'. Det vil debatten om at skolefokuserende livsstilsinterventioner i skoler og institutioner have godt af.

Modelprojektet har på den måde distanceret sig fra den evige søgen efter den 'klassiske' videnskabelige evidens. Og det er ikke uvæsentligt at tilføje, at denne jo ofte er drevet af politikeres og mediers krav om 'tal på bordet'. Denne fokusering har en tendens til ofte at betyde en overfokusering på kvantitative mål og en tilsvarende underfokusering på det, som Fyns Amts modelprojekt selv har døbt 'den lokale evidens'. Den evidens, der ligger i at et program er udviklet, afprøvet og godkendt af dem, der skal leve med den i dagligdagen – nemlig brugerne. Med andre ord at det kan fungere i praksis. Det er her, at modelprojektet yder sit største bidrag til den aktuelle faglige debat om livsstilsinterventioner blandt børn og unge med skoler og institutioner som udgangspunkt.

Et andet væsentligt bidrag fra modelprojektet er den interventionsbredde, som projektet set med adfærdsteoretiske briller besidder. Gængse sundhedsadfærdsteorier antager nemlig, at vi ikke kan nøjes med at betragte individet som objekt for påvirkning, men at vi må inddrage individets egen forståelse, dets adfærd og ikke mindst det 'ekstra individuelle', nemlig individets 'økosystem'



– omgivelserne. Og her skal omgivelserne forstås i videste forstand som fysiske, organisationelle (kostpolitik) og de sociale omgivelser, kultur og normer etc. Man kan naturligt stille spørgsmålet om, hvorvidt modelprojektet leverer effekter på det individuelle plan – altså hvorvidt projektet har flyttet den individuelle adfærd mærkbart set i forhold til, hvis ikke der var inter文neret. Således er modelprojektets frugtordningsintervention den eneste, der har haft en synlig effekt på det individuelle plan. Skulle modelprojektet have været i stand til at svare mere dokumenteret på spørgsmålet om effekter på det individuelle plan skulle det have været planlagt anderledes under brug af eksempelvis Intervention Mapping baserede metoder (14), og der skulle have været anvendt såvel case og control som før og efter test. Men eftersom modelprojektet heller ikke har haft disse ambitioner, fremstår projektet som et yderst væsentligt bidrag til den aktuelle faglige stræben efter effektive skole- og institutionsfokuserede livsstilsinterventioner.

Givet modelprojektets betydelige 'lokale evidens' vil det være oplagt at videreudvikle det teoretiske ophæng og at øge interventionsbredden gennem en udvikling og inddragelse af kostinterventionskomponenter. Ved lokal evidens forstås her det faktum, at interventionskomponenter dels kan udvikles, og dels processmæssigt fungerer i en social kontekst og med opbakning fra relevante aktører, eksempelvis de madværksteder, der har været gennemført.

Modelprojektet har naturligt være begrænset af, at der ikke har været mulighed for nogen større madintervention, som det kendes fra de store udenlandske skolemadinterventioner. Det er således skolefrugtinterventionen og mad- og bevægelsespolitikinterventionen, der alene har udgjort madinterventionen, og ikke nogen systematisk 'kantineintervention'. Det kan projektet ikke klandres for – det har været de givne politiske rammer. Men eftersom en række af de fynske kommuner nu tilsyneladende går i gang med sådanne kantineinterventioner, vil

det være oplagt nærliggende at evaluere disse interventionskomponenter. Anbefalinger til det politiske niveau, institutionsniveauet og det professionelle niveau kan således opsummeres som:

### ANBEFALING TIL DET POLITISKE NIVEAU:

- *Indtænk hvordan modelprojektets metode og rammetænkning kan kobles til kantineordninger i kommunerne.*
- *Overvej om inddragelse af forældre og lokalsamfund kan føre til et bredere ejerskab for politikker for kost og bevægelse*

### ANBEFALING TIL INSTITUTIONSNIVEAUET:

- *Fortsæt arbejdet med at afdekke den lokale evidens med henblik på at drive politikdannelse og vidensdeling.*
- *Indtænk maden som en fælles ressource og som en kilde til læring og fællesskab for både børn, lærere og pædagoger.*

### ANBEFALINGER TIL DET PROFESSIONELLE NIVEAU:

- *Gennemfør effektmåling af politikdannelse over længere perioder og fokuser på udvalgte problemstillinger som f.eks. indhold og funktion samt på udvalgte målgrupper.*
- *Diskuter hvordan evaluering af projekter i 'det virkelige liv' fremover kan integreres som en naturlig del af projektet, mhp. at udvikle hensigtsmæssige redskaber til sundhedsfremmearbejdet i kommuner og regioner.*





# MODELPROJEKT BØRN, MAD OG BEVÆGELSE – FALDGRUBER OG UDFORDRINGER.

Jan Kampmann, Professor, Roskilde Universitetscenter  
Institut for Psykologi og Uddannelsesforskning

## INDLEDNING

Når jeg i mit indlæg fokuserer på faldgruber og udfordringer, skal det ikke opfattes som en generel kritisk holdning til hverken projektets intentioner eller dets konkrete udformning og de processer, det har afstedkommet. Umiddelbart forekommer det at være et både spændende og kvalificeret projekt, som ud over at have sat konkrete initiativer i gang på praksisniveau også synes at have skabt grobund for væsentlige faglige refleksioner omkring, hvordan man overhovedet kan og bør gribe denne problemstilling an uden at reducere det alene til sund kost, eller alene til mere motion for børn i hverdagen, etc. Gennemgående er der klart det, man i moderne sprogbrug vil kalde en holistisk tilgang til børns fysiske og psykiske velvære i deres hverdag, hvilket er en væsentlig kvalitet i hele projektets tilgang og tænkning. Når jeg så alligevel insisterer på i mit indspil at anlægge den mere skeptiske og spørgende tilgang, er det i et forsøg på, så loyalt som jeg nu er i stand til det, at fremhæve projektets blinde pletter og de elementer og perspektiver i projektet, som stadig kan trænge til afklaring og kritisk eftertanke med henblik på at styrke projektets fremtidige og fortsatte udvikling.

Så vidt jeg forstår det, må projektets udgangspunkt være en vis bekymring for børns velvære, ikke mindst relateret til deres fysiske konstitution – deraf projektets fokus på mad og bevægelse. Der synes således at være en opfattelse af, at man for at fremme børns psykiske velvære ikke bør overse relationen til det fysiske og kropslige. I et eller andet omfang tages der således afsæt i det gode gamle motto om en sund sjæl i et sundt legeme. Jeg skal ikke på nogen måde betvivle, at der kan være meget fornuft i basalt at tænke ud fra denne indre sammenhæng, men som jeg vil forsøge at tydeliggøre i løbet af kapitlet, så er det vigtigt, ikke at se denne relation som den eneste, eller måske endda primære fundering af projektet. For at forfølge denne tanke lidt, kan det være

væsentligt i udgangspunktet overhovedet at overveje, på hvilken måde man i projektet indkredser, hvad det er for et problem eller udfordring, man står over for. I første omgang kan det være på sin plads at understrege vigtigheden af, at man i de enkelte lokale sammenhænge bruger ressourcer på at undersøge og vurdere, hvor stort problemet, som projektet synes at adressere, reelt er. Det lyder selvfølgelig vældig banalt, men ikke desto mindre kan det være vigtigt at tydeliggøre både for sig selv og de, der i øvrigt kan siges at blive involveret i et sådant projekt, hvem det egentlig er, man mener har et problem. Er det alle børn? Hvis det – hvad man må formode – ikke er alle, hvem er det så? Er det bestemte grupper af børn, er det piger mere end drenge eller omvendt, er det knyttet til børns etniske baggrund eller deres sociale baggrund? Eller er det snarere enkelte børn, der på grund af deres helt specifikke familie- og livsomstændigheder synes at have et problem, der af den ene eller anden grund kommer til udtryk i deres fysiske velvære? Disse typer af overvejelser er imidlertid alt andet, end banale eller uskyldige for forståelsen af, hvem der måtte have særlig behov for en ekstra pædagogisk indsats, og ikke mindst, hvorfor netop de pågældende har dette behov bør jo have afgørende indflydelse på, hvordan man griber hele projektet og indsatsen an.

Man kan yderligere spørge om, hvem det er, der definerer problemet. Uanset hvem der så at sige kan få øje på problemet eller behovet, så ser de det fra et særligt punkt eller en specifik position.

Der kan være ganske stor forskel på, hvordan jeg som lærer eller pædagog ser problemet sammenlignet med, hvordan jeg som forældre oplever, at der synes at være et problem. For ikke at sige, hvordan barnet eller børnene selv oplever det. I dette ligger også en anden dimension af det samme spørgsmål, nemlig for, hvem det synes at være et problem. Synes børnene, eller de specifikke børn, også selv det er et problem, og opfatter de det i givet fald på samme måde som de voksne, etc.



Dette er ikke alene af betydning for at afklare, hvem der besidder definitionsmagten i forhold til at igangsætte projektet og hele den måde, det bliver etableret på, men kan også have betydning for en afklaring af, hvem der kan have hvilke typer af interesser i og motivation for at bruge tid og ressourcer på indsatsen.

## MODELPROJEKT BØRN, MAD OG BEVÆGELSE SOM LIVSKOMPENSATORISK PROJEKT

Når jeg lægger så relativt meget vægt på at stille ovenstående helt grundlæggende spørgsmål til, hvad der er baggrunden for projektet og de interesser, der er involveret i det, er det fordi der kan siges at være tale om et projekt, der stiller spørgsmålstegn ved nogle fundamentale måder, børn lever deres liv på. Skolen har selvfølgelig altid haft til opgave at påvirke børn, og såvel skoler som daginstitutioner må i dag ses som centrale offentlige socialiseringsinstanser, som ikke alene har til opgave at overføre viden og færdigheder til børn, men må ses som havende væsentlig indflydelse på børns personlighedsdannelse og identitetsudvikling. På den ene side kan man se denne udvikling som uomgængelig, og i hvert fald som en nødvendig reaktion på de ændrede betingelser børn lever under og de ændrede samfundsmæssige krav, der stilles til børns udvikling af personlige kompetencer. På den anden side kan man se det som en ganske voldsom udvidelse af de områder af børns hverdagsliv, som underlægges pædagogisk kontrol og forvaltning. Det specielle ved dette projekt er jo, at man ikke alene forsøger at tilføje noget til børns udvikling og tilegnelse af kompetencer, viden og færdigheder, men at det tager aktivt stilling til den måde, børn lever deres liv på. Dermed bevæger man sig uundgåeligt også ind på at stille spørgsmålstegn ved både børnenes og deres familiers grundlæggende kulturelle værdier. I et vist omfang kan det ikke undgås, at projektet med sit sigte bygger på en vurdering af, at børn lever på en uhensigtsmæssig måde, at barnet altså har opbygget nogle vaner og

livsformer, som anses for uheldige, og som derfor skal bearbejdes og ændres. I den forstand er der tale om det, jeg vil kalde et 'livs-kompensatorisk' projekt. Ofte vil der i en sådan slags initiativer være en tendens til, at man reelt ikke har mulighed for eller er opmærksom på at ændre ved betingelserne for og rammerne omkring børnenes hverdagsliv, men reducerer indsatsen til specifikke kompenserende aktiviteter, der, frem for at udfordre hverdagslivet som sådan, etablerer en slags efterfølgende 'damage-control', hvor nogle af følgerne af hverdagslivet forsøges korrigeret. Dette projekt fremstår som både mere interessant og mere visionært, fordi det forsøger at fastholde et bredt anlagt perspektiv, hvor hele hverdagslivet søges inddraget og ændret i ønskelig retning.

I dette ligger, at projektet ikke alene fokuserer på en 'adfærdsmodificerende' bearbejdning af børnenes (uhensigtsmæssige) vaner, men lægger nok så meget vægt på at forandre og udvikle de voksnes organisering af børnenes hverdagsliv på flere områder. Der bliver arbejdet med at ændre og udvikle de fysiske rammer i relation til børnenes fysiske udfoldelsesmuligheder såvel inde som ude. Med de senere års større opmærksomhed omkring rummet som 'tredje pædagog' er der ikke tvivl om, at dette er en vigtig dimension. Traditionelt har især daginstitutioner og skoler inderum i højere grad haft til funktion at tæmme og disciplinere børnekroppene, end udfordre dem og få dem til at bevæge sig. Principielt må man i høj grad medinddrage institutionaliseringens tendens til at 'bestole' børn, når man gør sig overvejelser over årsager til de aktuelle bekymringer om børns manglende fysiske udfoldelser, vægtproblemer, etc. Der ligger en kæmpeopgave i at tænke kreativt over, hvordan allerede eksisterende institutionsbyggeri kan forvandles fra at bekæmpe børns bevægelseslyst til i højere grad at udgøre det, man kunne kalde en opfordringsstruktur, hvor indretning og organisering af rum – inde som ude – støtter op om, inviterer og opfordrer børn til at bevæge og bruge deres kroppe. Det, der jo reelt i høj grad er sket over



de senere år, er det modsatte, idet man generelt har inddæmmet børns mulighed for at bevæge sig, har gjort en særlig indsats for at de skulle undlade at følge deres umiddelbare indskydelser til at bevæge sig for meget rundt undtagen på bestemte tidspunkter af dagen, hvor man så gik et bestemt sted hen med henblik på udelukkende at dyrke den fysiske bevægelse af kroppen. Igennem vores civilisering af børnekroppene har den danske institutions- og pædagogiktradition således bidraget til at parcellere og udgrænse børnenes tilgang til deres krop gennem den systematiske aflæring af konstant at veksle mellem forskellige bevægelsesformer. Gennem den systematiske opdeling og 'hver-ting-til-sin-tid' filosofi har vores kultivering af børnene bidraget til en kropslig inddæmning, som vi så i dag gør en masse for at kompensere for.

Ud over at opmærksomheden mod daginstitutioner og skolars fysiske rammer kan være en vigtig dimension i at skabe en mere bevægelsesorienteret hverdag, er det også et vældig vigtigt og positivt træk ved projektet, at man er opmærksom på at skabe andre betingelser for børns fysiske udfoldelsesmuligheder gennem etablering af andre tidsstrukturer, som kan tilbyde rum og plads til børns aktiviteter på egne betingelser.

Det er da også positivt, at man er optaget af at udvikle pædagogisk initierede fælles aktiviteter med henblik på generelt at fremme børns bevægelse og bedre madvaner. Især synes det at være et spændende initiativ at inddrage overvejelser over, hvordan børns bevægelsesmuligheder og -vaner uden for skolen kan ændres og udvikles gennem måske i sig selv mindre tiltag. Ikke mindst børns daglige transport fra hjem til skole – og måske forskellige former for fritidsaktiviteter – har ændret sig ganske dramatisk. Børns daglige mobilitet på egen hånd er indskrænket over de senere år, ikke mindst på grund af øget transport af børn i bil. En ændring af deres daglige bevægelses- og kropsudfoldelsesvaner vil derfor nødvendigvis også skulle bygge på en inddragelse af forældrene med

henblik på at skabe fælles interesse og engagement i at ændre ved de hverdagsrutiner, som principielt undergraver børns anvendelse af deres krop.

På godt og ondt er der således ikke tvivl om, at dette projekt har et afsæt i at forsøge at modarbejde og kompensere for nogle forarmelser af børns daglige udfoldelsesmuligheder, som vi selv som voksne har skabt. Men netop ved at projektet forsøger at gøre børns hverdagslivsbetingelser – snarere end børnene selv – til det, man kritiserer og ønsker at ændre og udvikle, er der skabt et spændende og progressivt fundament.

## BEKYMRINGER OG FORUNDRINGER

Mine bekymringer i forhold til, hvordan projektet nu og på sigt konkret kommer til at blive implementeret på de enkelte skoler, er for så vidt meget beslægtet med nogle af de ovenstående overvejelser, men nu blot med fokus på den anden side af den samme mønt.

Med det mener jeg risikoen for, at den i sig selv positivt øgede opmærksomhed mod børns krop og hele den fysiske dimension i deres hverdag blot indgår og bliver et led i en generelt tiltagende pædagogisering af børns liv. Især hvis det udmønter sig i specifikke og afgrænsede voksenorganiserede initiativer og aktiviteter på børnenes vegne, som mere bygger på de voksnes velmente intention om på børnenes vegne at råde bod på fejl og mangler, end det reelt inddrager og tager hensyn til børnenes egne oplevelser, vurderinger og interesser. Når jeg lufter denne form for bekymring, er det fordi, det på mange måder vil ligge i forlængelse af og yderligere styrke den tendens, vi allerede i bred forstand kan se i forhold til øget pædagogisk organisering, strukturering og indholdsudfyldning af børns hverdagsliv. Der er en fremherskende tendens til, at hver gang der ytres bekymring vedrørende forskellige sider og elementer i børns liv og udvikling, gøres det til et problem, der skal løses ad pædagogisk vej. Ud over at man kan

være bekymret for den overbelastning af lærere og pædagoger, det kan føre til – især hvis ikke det følges op af øgede bevillinger – er min bekymring i denne sammenhæng primært rettet mod de konsekvenser, det kan have for kvaliteten i børns hverdagsliv. Der kan nemlig meget let blive tale om en overbelastning af børnene i form af konstant udvidelse af skolens curriculum, eller læreplaner, hvor man samtidig med, at man til stadighed tager udgangspunkt i allerede etablerede faglige krav og fordringer til børnene, også gør forskellige 'livskompetence-områder' til genstand for pædagogisk planlægning, udførelse og evaluering. Fører dette til en risiko for, at vi ud fra de bedste intentioner om at handle i overensstemmelse med 'barnets bedste' til stadighed udfylder hverdagslivets små porer, således at det frirum, der efterlades til børns reelle forvaltning af deres eget liv, konstant indskrænkes? Og er det i givet fald en udvikling, der på sigt er ønskelig og anbefalelsesværdig? Det er svære spørgsmål at finde entydige svar på, men ikke desto mindre mener jeg, det er væsentligt hele tiden at rejse dem, også – og måske ikke mindst – i projekter som det foreliggende.

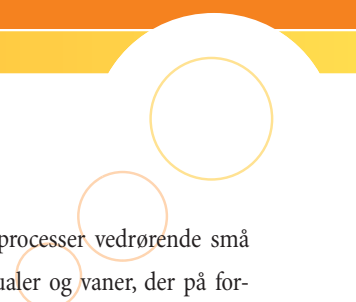
En anden bekymring vedrørende kort- og langsigtede virkninger af et projekt som dette er muligheden for, at det bag om ryggen, mellem benene og hen over hovedet på de involverede professionelle kommer til at fremme en snigende indsnævring af normalitetsbegrebet. I dette tilfælde i relation til børns madkultur og kropslige udformning og udfoldelse. Bidrager projektet således til udvikling af særlige typer af fordringer og krav til børnene, som igen kan skabe generelle forventninger om det 'ideale institutions- eller skolebarn', som har konsekvenser for vurderingen af de enkelte børns personlige fremtræden, kulturelle vaner og fysiske performativitet? Umiddelbart kan man selvfølgelig indvende, at det altid har været skolens opgave og hensigt at socialisere og forme børn, at udvikle og evaluere dem på deres tilegnelse af kundskaber og færdigheder, som er defineret af skolen (og mere overordnet den til enhver tid formulerede statslige

uddannelsespolitik). Når jeg alligevel formulerer en særlig form for bekymring i forhold til det foreliggende projekt, er det fordi, det kan siges at være udtryk for en kvalitativ ny tendens til, at skolen ikke alene påtager sig ansvaret for at børn får adgang til viden, færdigheder og kunnen, men at det nu er hele deres krop og sjæl, der bliver mål for de pædagogiske indsatser, og dermed også potentielt for den pædagogiske vurdering og evaluering.

I den sammenhæng synes det vældig vigtigt, når der i projektet formuleres en intention om at inddrage både børn og forældre som aktive medvirkende i projektet. Såvel børnene som deres forældre kan på afgørende vis gennem deres opbakning til projektet bidrage til dets succes, hvilket igen givetvis er afhængigt af, om netop både børn og forældre udvikler en form for medejerskabsfølelse til projektet og dets udvikling. Og dette vil igen skulle bygge på, at såvel børn som forældre føler, at de bliver hørt, og at deres forskelligartede ønsker og bekymringer bliver taget alvorligt. Det vil således være en udfordring til projektet at overveje, hvilken betydning man ønsker at tillægge børnenes egen tilgang til de temaer og områder, man ønsker at projektet skal orientere sig imod.

For synes børnene at det, de professionelle formulerer som et problem eller en udfordring, nu også er interessant ud fra deres eget perspektiv? Opfatter de det i givet fald på samme måde som de voksne? Hvilke løsningsforslag har børnene selv? Tilsvarende spørgsmål kunne rejses i forhold til forældrenes inddragelse og oplevelse af reel indflydelse på projektet. Og den helt store udfordring i forhold til dette er selvfølgelig, hvordan man fra skolernes side forholder sig til den diversitet og forskellighed, der naturligvis er i både børne- og forældregrupperne. Bliver alle synspunkter og stemmer hørt? Og ikke mindst kan man rejse spørgsmålet, om alle synspunkter og stemmer bliver taget lige alvorligt og får samme gennemslagskraft?





Disse spørgsmål rejses, fordi man meget let kan forestille sig, at det især vil være den gruppe af børn og forældre, som i forvejen synes at være mest i overensstemmelse med skolens koder og formulerede intentioner, der også vil føle sig mest trygge ved projektet og give den mest aktive støtte. Omvendt kan det betyde, at andre børn og forældre, og måske endda især dem der oprindeligt har været projektets mest centrale målgruppe, føler at det blot udgør nye måder, hvorpå skolen underkender deres erfaringer, livsform og kultur. Specielt hvis formerne for inddragelse og de pædagogiske initiativer knyttet til projektet udpræget bygger på forventninger til børnene og familierne om at tage en særlig form for ansvar for forvaltningen af barnets egen sundhed og velvære på sig, således som vi i udpræget grad har set som tendens i den pædagogiske udvikling over de senere år. Ansvar for egen læring, selvevaluering, refleksion over egen læring, læringsstil og læringsudbytte er blot nogle få af de begrebsligheder og pædagogiske principper, der har vundet frem i den danske skolepraksis. Det kan ligge snublende nært at forestille sig, at en del af de pædagogiske forventninger i forhold til at arbejde med temaet krop og sundhed på lignende måde kommer til at bygge på forventninger om at udvikle børnenes kritiske forståelse af egne vaner, at få dem til at påtage sig et ansvar for, hvordan deres spise- og livsvaner kan ændres og forbedres ud fra på den ene side viden og indsigt i det gode og sunde og på den anden side indsigten i sig selv, sin krop, sin måde at forvalte sit hverdagsliv på, etc. Man kan sagtens forestille sig måder at arbejde med relationen børn, sundhed og krop, som bastant vil bygge på og fremme forventningen om det, man kunne kalde 'det selv-i-agt-tagelige barn'. Med det menes den stigende generelle tendens til at stille krav om og forvente, at børn i en yngre og yngre alder er kompetente til at tage vare på sig selv, at tage sig selv i agt eller være agtpågivende over for sig selv, sin egen udvikling, sin krop, sine daglige rutiner, etc. På godt og ondt er børn i stadig højere grad

blevet medinddraget i alle former for beslutningsprocesser vedrørende små og store ting i hverdagen, ikke mindst rutiner, ritualer og vaner, der på forskellig vis kan siges at relatere sig til deres almindelige sundhed og velvære. De inddrages i løsning af egne konflikter med andre børn, de inddrages i beslutnings- og valgprocesser vedrørende kost, sengetider, påklædning, osv. Alt sammen noget, der i positiv forstand kan betragtes som led i at vokse, forældre som professionelle, betragter børn med tillid og respekt, tildeler dem 'demokratiske rettigheder' og forsøger at inddrage dem i stort og småt, der vedrører deres eget liv. Men samtidig også en tilgang, der bygger på et normalitetsideal, hvor der faktisk stilles fantastisk store krav til børnene om at kunne og ville påtage sig disse daglige forvaltninger af sig selv og sit eget bedste. Den anden dimension i forventningen om 'det selv-i-agt-tagelige barn' er knyttet til barnets evne og vilje til at udføre selv-iagttagelser, at reflektere over sig selv, kigge ind i og vurdere sig selv og sine egne motiver og handlinger og lægge det frem i mundtlig form til offentlig diskussion, bearbejdning og forbedring. Børns egen italesættelse af deres tanker, følelser og oplevelser, deres ønsker, prioriteringer og valg, og efterfølgende vurdering og evaluering af, hvordan de selv synes det gik og de klarede det, hvad der kan ændres, forbedres og udvikles, osv., bygger på en ganske voldsom forventning om børns evne og vilje til offentlig bekendelse om deres indre liv, eller deres sjæl. For nogle børn ligger det fint i forlængelse af familiens måde at fungere på, og de kan både leve op til egentlig igen ganske voldsomme kompetencekrav, det stiller, og er vant til at gøre det uden at opfatte det som besynderligt og uforståeligt. Men for andre børn ligger det ganske fjernt fra både deres kulturelle indforståethed og de typer af kompetencer og kvalifikationer, de er i besiddelse af. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der således i den pædagogiske kode, der kan siges at vinde mere og mere indpas i skolesammenhæng, med en i udgangspunktet

givetvis vældigt sympatisk ment øget synlighed og 'hørliggørelse' af børn, samtidig bygger på nogle ganske bestemte forventninger om, hvordan dette gøres på den rigtige, konstruktive, ansvarlige og modne måde, som reelt betyder, at de børn, der ikke helt kan knække denne kode, falder igennem og så at sige marginaliserer sig selv i klasseoffentligheden og i forhold til skolens forventninger. Det der således i dette projekts sammenhæng i udgangspunktet er ment som også en form for integrativ pædagogisk projekt, kan i værste fald, og hvis ikke man er meget bevidst om faren for det, ende med at etablere nye former for eksklusion og marginalisering af grupper af børn, som formentlig allerede i forvejen kan være dem, der har sværest ved at magte skolens krav og forventninger.

### ANBEFALINGER TIL VIDEREFØRELSE AF OG FREMTIDIGE INITIATIVER I PROJEKTET

Projektets fokus på den fysiske dimension i skolens hverdag er for mig at se helt central. I det ligger ikke blot en ambition om at gøre noget direkte ved barnets fysiske krop, hvad enten det er at få børnene til at flytte den noget mere eller putte noget andet i den. Det er nok så meget et spørgsmål om at sætte øget fokus på, hvordan skolen med dens fysiske rammer og indretning opfordrer til og muliggør, at børnene faktisk kan få lov til at bruge deres kroppe mere og på flere forskellige måder, end det vi typisk kan se i dagens skoler.

### ANBEFALINGER TIL DET KOMMUNALE NIVEAU:

Her ligger en kæmpeudfordring til på kommunalt niveau at gå langt mere aktivt og kreativt ind i et permanent udviklingsarbejde, hvor den fysiske udformning af skolen og dens forbundethed med lokalområdets tilbud om kropslig, fysisk udfoldelse burde stå højt på dagsordenen. Det kræver selvfølgelig ressourcer, men det kræver tillige en vilje og en lyst til at tænke skolens rum og rumlighed

på nye måder. Det er ikke blot aktuelt i forbindelse med nyt skolebyggeri, men kan være nok så relevant at tænke på og arbejde med i sammenhæng med små og store fysiske restruktureringer af allerede etableret skolebyggeri. Den danske folkeskoles fysiske udformning er generelt forbløffende meget ude af trit med, hvad det egentlig er for typer af aktiviteter og pædagogiske handlinger, man i den moderne skole ønsker, hverdagen skal kunne rumme og initiere. Det er selvfølgelig noget, der bør arbejdes med på den enkelte skole, men det er i høj grad også noget, der burde være en udfordring til initiativer og udspil på kommunalt plan.

### ANBEFALINGER TIL INSTITUTIONS- OG LEDERNIVEAUET:

På de enkelte skoler er der tillige en stor opgave for skoleledelserne i at få det nærværende projekt forankret i skolekulturen. Danske såvel som udenlandske undersøgelser viser over en bred bank, at udviklings- og forandringsprojekter kun får betydning og indvirkning på sigt, hvis ejerskabet udbredes til at gælde samtlige de grupper og personer, der er involveret i det i dagligdagen. I igangsættelse af nye initiativer kan det være frugtbart, og ofte helt nødvendigt, at der så at sige er en frontgruppe af særlige ildsjæle, der har energi, ideer og handlekraft til at sætte nye praksisformer i gang. Men på sigt må (principielt) alle føle sig inddraget og medansvarlige for, at det ikke skal gå i sig selv igen. Dvs. at det både er vigtigt at tænke i inddragelse af de øvrige professionelle, men i princippet også børn og forældre. Og her ligger der en voldsom udfordring til ledelsen, fordi det både kræver tid og ressourcer, og ikke mindst oplevelse af opbakning, hele vejen op og ned igennem organisationen. Vel at mærke opbakning og støtte over længere stræk, da en reel forankring af nye initiativer kræver grundlæggende ændringer og udviklinger af den lokale skolekultur, hvilket erfaringsmæssigt er en meget træg og langvarig proces.



### ANBEFALINGER TIL MEDARBEJDERNE:

I forhold til de involverede professionelle ligger der i dette projekt en stor udfordring i at etablere en kontinuerlig kritisk refleksion over, hvem blandt børn og forældre der synes at trives med og føle sig engageret i projektet, og især, hvem det tilsyneladende er sværere at få inddraget med henblik på til stadighed at revidere tilgang og praksis, så de der risikerer nye former for eksklusion sættes mere i fokus. Ikke gennem yderligere pædagogiske tiltag som de professionelle definerer ud fra deres forståelse af de marginaliseringstruedes behov, men ud fra et reelt forsøg på at få inddraget disse gruppers (børn som forældre) egen oplevelse af og tilgang til projektets tematik. I dette ligger altså en udfordring til lærere og pædagoger om at være mere lydhøre over for og reelt inddragende typer af kulturelle forståelser og tilgange, som umiddelbart ikke nødvendigvis er et ekko af den allerede udviklede skolekultur.







# REFERENCER

## KAP1:

1. Fyns Amt, Afdelingen for Forebyggelse og Sundhed. Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse - Projektbeskrivelse. 10-9-2001. Fyns Amt.
2. WHO. Ottawa charter for health promotion. *Can J Public Health* 1986; 77(6):425-430.
3. Rose G. *The Strategy of Preventive Medicine*. Oxford, England: Oxford University Press Inc., 1992.
4. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *Am J Public Health* 2003; 93(3):383-388.
5. Nutbeam D. Health promotion glossary. *Health Promotion International* 1998; 13(4):349-364.
6. Heywood A. *Politics*. Palgrave Foundations, 2002.
7. Milio N. Glossary: healthy public policy. *J Epidemiol Community Health* 2001; 55(9):622-623.
8. Mittelmark MB. Promoting social responsibility for health: health impact assessment and healthy public policy at the community level. *Health Promot Int* 2001; 16(3):269-274.
9. Sallis JF, McKenzie TL, Conway TL, Elder JP, Prochaska JJ, Brown M et al. Environmental interventions for eating and physical activity: a randomized controlled trial in middle schools. *Am J Prev Med* 2003; 24(3):209-217.
10. Neumark-Sztainer D, French SA, Hannan PJ, Story M, Fulkerson JA. School lunch and snacking patterns among high school students: associations with school food environment and policies. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2005; 2(1):14.
11. Vereecken CA, Bobelijn K, Maes L. School food policy at primary and secondary schools in Belgium-Flanders: does it influence young people's food habits? *Eur J Clin Nutr* 2005; 59(2):271-277.
12. Cullen KW, Watson K, Zakeri I, Ralston K. Exploring changes in middle-school student lunch consumption after local school food service policy modifications. *Public Health Nutr* 2006; 9(6):814-820.
13. Green LW, Kreuter MW. *Health Promotion Planning. An Educational and Environmental Approach*. Mayfield Publishing Company, 1991.
14. Bartholomew L, Parcel GS, Kok G, Gottlieb N. *Interventions Mapping: Designing Theory and Evidence-Based Health Promotion Programs*. McGraw-Hill, Mayfield Publishing Company, 2001.
15. Husby I, Benn J, Due P, Iversen L, Michaelsen KF, Trolle E. *Mad og måltider – en fælles investering i sundhed og trivsel*. København: Sundhedsstyrelsen, 2000.
16. Poulsen J. Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse. *Evaluerings – Teknisk Rapport*. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2005.
17. Johansen A, Lyng N, Meulengracht Flachs E, Nybo Andersen A-M. *Evaluerings af Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse fase 2. Teknisk rapport*. København, Statens Institut for Folkesundhed 2006
18. Haudrup Christensen P. Børn, mad og daglige rutiner. *Barn* 2003; (2-3):119-135.
19. Husby I, Jakobsen TB. Mad og måltider i skolen – bespisning eller pædagogik? *Dansk Pædagogisk Tidsskrift* 2002; (1):3-11.

20. Kromann Nielsen M. Skolen som arena for dannelse af børns madkultur. In: Høegh BD, editor. *Læring kræver næring*. Århus: Mejeriforeningen, 2003: 52-73.

21. Smith BJ, Tang KC, Nutbeam D. WHO Health Promotion Glossary: new terms. *Health Promot Int* 2006; 21(4):340-345.

22. Bartholomew L, Parcel G, Kok G, Gottlieb N. *Planning Health Promotion Programs: Intervention Mapping*. McGraw-Hill, 2006.

23. Green LW, Glasgow RE. Evaluating the relevance, generalization, and applicability of research: issues in external validation and translation methodology. *Eval Health Prof* 2006; 29(1):126-153.

## KAP 2:

24. Fridberg T. Skolebørns fritidsaktiviteter. Kultur- og fritidsaktivitetsundersøgelsen 1998. København: Socialforskningsinstituttet, Rapport 99:11, November 1999

25. Brunn Jensen B. In: Akselsen K og Koch B (red.). *Sundhed, udvikling og læring - Professionelle perspektiver på børn og unges sundhed*. Værløse: Billesø & Baltzer 2006.

26. Undervisningsministeriet. *Undervisningsvejledning for Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab*. 2005.

27. Dixon N. & Petersen MBH. *De lærende lærere*. Vejle: Kroghs Forlag. 2002:76.

## KAP 3: (SUPPLERENDE LITTERATUR)

28. Carlsen HB. Æstetiske læreprocesser især med henblik på faget hjemkundskab. In: Hermansen M (red). *Læringslandskaber – artikler om læring og fagdidaktik* 4. årg. nr. 5. København: Danmarks Lærerhøjskole 2000.

29. Carlsen HB. Smag og Behag – didaktisk udfordring. *Dansk Pædagogisk Tidsskrift* 1/02 februar 2002.

30. Carlsen HB. Lyst til sundhed. *Hjemkundskab* 4:2005.

31. Carlsen HB. Er mad ikke bare noget der skal spises. In Bisgaard U & Friberg C (red.): *Det æstetiskes aktualitet*. København: Multivers 2006.

32. Høhr H. Estetisk dannelse i didaktisk perspektiv. In: Knudsen SV. *Æstetik og Didaktik. Didaktiske studier. Bidrag til didaktikkens teori og historie*, bind 5. København: Danmarks Lærerhøjskole 1993.

33. Høhr H. Den estetiske erkendelsen. *Kvan* 53/1999:16-26.

34. Holm L. Mad, mennesker og måltider – samfundsvidenskabelige perspektiver. København: Munksgaard 2003.

35. Korsmeyer C. *Making Sense of Taste*. Ithaca and London: Cornell University Press 1999.

## KAP 4:

36. Husby I. & Kromann Nielsen M. Lokale sundhedsfremmende politikker – refleksioner over mål og metode.

In: Kromann Nielsen M & Bjørnsbo KS, red.

*Bogen om Børn, Mad og Bevægelse - erfaringer med sundhedsfremme i skole og institution*. CVU Lillebælt Region Syddanmark 2007.

37. Ernæringsrådet og Dansk Fødevareforskning. *Kostrådene* 2005. Publ. nr. 36 – Ernæringsrådet og Danmarks Fødevareforskning 2005.

38. Fødevarestyrelsen. *Kostkompasset*, Fødevarestyrelsen 2006.

39. Arla. TV hylder madglæden. [www.Arla.dk/karoline](http://www.Arla.dk/karoline). 2007.

40. Saugstad T & Mach-Zagal R. Sundhedspædagogik for praktikere, 2. udg. København: Munksgaard 2003.
41. Rose G. Preventive medicine and morality. *Lancet*, 1986 feb.1;1 (8475);276
42. Carlsen HB. Hvordan etablerer man sundhedsfremmende læring? I Kromann Nielsen M & Bjørnsbo KS, red. Bogen om Børn, Mad og Bevægelse - erfaringer med sundhedsfremme i skole og institution. CVU Lillebælt Region Syddanmark 2007.
43. Dansk Fødevareforskning. Forslag til retningslinjer for sund kost i skoler og daginstitutioner. DFFV publikation nr. 14 2005.
44. Altomkost. Kostkompasset. [www.altomkost.dk](http://www.altomkost.dk). 2007.
45. Fødevaredirektoratet. Gi' madpakken en hånd. Fødevaredirektoratet. 2005.
46. Gjørup JBA & Ubbesen LB. Det systemiske perspektiv. [www.lederweb.dk](http://www.lederweb.dk). 2007.
47. Jensen BB & Schnack K, red. Handlekompetence som didaktisk begreb. Didaktiske Studier bd. 2. Danmarks Lærerhøjskole 1993.
48. Lave J & Wenger E. Situated learning: Legitimate peripheral participation. Cambridge: Cambridge University Press 1991. Dansk udgave: Lave J. & Wenger E. Situeret læring og andre tekster. København: Hans Reitzels Forlag 2003.

## KAP 5:

49. Jensen B, Larsen K, Koudahl P & Andsager G. Ulighed i børns og unges sundhed. København: Danmarks Pædagogiske Universitets Forlag 2007.
50. Mandag Morgen. Er sundhed et personligt valg? – et debatoplæg om forebyggelse i Danmark. København: Huset Mandag Morgen & Trygfonden 2006.

51. Drejebog for sundhedsfremmende politikker. Modelprojekt Børn, Mad og Bevægelse 2005 ([www.boernmadbevaegelse.dk/wm114009](http://www.boernmadbevaegelse.dk/wm114009)).
52. Jensen B. Sundhed og sårbarhed. Store børns beretninger om sundhed og hverdagsliv. København: Hans Reitzels Forlag 2002.
53. Bourdieu P. Af praktiske grunde. København: Hans Reitzels Forlag 1997
54. Jensen B. Sundhed og sårbarhed. Store børns beretninger om sundhed og hverdagsliv. København: Hans Reitzels Forlag 2002.
55. Jensen B. Social arv, pædagogik og læring – i daginstitutioner. København: Hans Reitzels Forlag 2007.

## KAP 6:

56. Andersen LB & Froberg K, (red.). Sundhedsmæssige aspekter af fysisk aktivitet hos børn: Et treårigt forsøg i to kommuner ved København: Ballerup og Tårnby. Sundhedsstyrelsen 2006.









CVU Lillebælt



Region Syddanmark